

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Influencia de los factores institucionales en el
rendimiento académico de los internos de enfermería
de la Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del
Perú, año 1997**

TESIS

para optar el grado académico de Magíster en Enfermería

AUTOR

Leticia Gil Cabanillas

Lima – Perú

2007

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES EN
EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS INTERNOS DE
ENFERMERÍA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE
LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, AÑO 1997**

AGRADECIMIENTOS

A mis asesoras de Tesis: Mg. Gladys Santos Falcón y Mg. María Arcaya Moncada; por sus acertadas observaciones y orientación en el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

Al profesor Miguel Rivadeneyra Monge, por el apoyo estadístico y su estímulo para consolidar el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A DIOS y la memoria de mi Padre, por su
iluminación para cristalizar el presente
trabajo de investigación

A mi familia, por el estímulo constante y valores
de Amor, Trabajo, Perseverancia, Comprensión,
Honradez y Unión familiar; indispensables para
culminar el presente trabajo.

A la Universidad Nacional Mayor de San
Marcos, alma mater de maestría, que me dio la
oportunidad de desarrollo profesional y de la
culminación de este trabajo.

INDICE

=====

| | Pág. |
|---|-------------|
| Agradecimiento | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Indice | v |
| Indice de Tablas y/o gráficos | vii |
| Índice de Anexos | viii |
| Resumen | xi |
| Presentación | xiii |
| | |
| CAPÍTULO I : EL PROBLEMA | |
| 1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 2. Formulación del Problema | 4 |
| 3. Justificación. | 5 |
| 4. Objetivos | 6 |
| | |
| CAPÍTULO II : BASES TEÓRICAS | |
| 1. Antecedentes del estudio | 7 |
| 2. Bases Conceptuales | 11 |
| 3. Hipótesis | 35 |
| 5. Definición Operacional de las Variables | 36 |
| 6. Definición de Términos | 37 |
| | |
| CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS | |
| 1. Tipo de Estudio. | 38 |
| 2. Area o sede de estudio. | 38 |
| 3. Población / Muestra, criterios de inclusión y exclusión. | 39 |
| 4. Técnicas e Instrumento(s) de Recolección de Datos. | 40 |
| 5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos. | 40 |
| 6. Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos. | 41 |
| 7. Aspectos Éticos: Consentimiento informado. | 43 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO IV : RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS | |
| 1. Resultados y Discusión de los Datos | 45 |
| CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 1. Conclusiones. | 66 |
| 2. Recomendaciones | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |
| 1. Por estricto orden de aparición | 68 |
| ANEXOS | I |

ÍNDICE DE TABLAS y / o GRAFICOS

| Nº | Título | Pág. |
|----|--|------|
| 1 | Niveles de rendimiento académico de los internos de la EE PNP, según valoración de sus capacidades. Lima - Peru, 1997. | 46 |
| 2 | Niveles del programa de internado como factor institucional, según valoración de sus elementos. Lima-Perú, 1997 | 50 |
| 3 | Niveles de los servicios de enfermería como factor institucional, según valoración de sus componentes. Lima - Perú, 1997. | 54 |
| 1 | Diagrama de dispersión de la influencia del programa de internado en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP. Lima- Perú, 1997. | 57 |
| 2 | Diagrama de dispersión de la influencia de los servicios de enfermería en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP. Lima - Perú, 1997. | 60 |
| 3 | Diagrama de dispersión de la influencia de los factores institucionales en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP. Lima – Perú, 1997. | 63 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| Anexo | Título | Pag. |
|-------|---|-------|
| A | Operacionalización de Variables | II |
| B | Aplicación del Coeficiente “r” de Pearson a los resultados de la prueba piloto | IV |
| C | Aplicación del Alpha de Cronbach a los resultados de la prueba piloto | V |
| D | Prueba Binomial de validación estadística del instrumento para evaluar capacidades cognitivas. | VI |
| E | Prueba Binomial de validación estadística del instrumento para evaluar capacidades psicomotrices | VII |
| F | Prueba Binomial de validación estadística del instrumento para evaluar capacidades afectivas. | VIII |
| G | Prueba Binomial de validación estadística del instrumento para evaluar factores institucionales | IX |
| H | Instrumento para evaluar capacidades psicomotrices de los internos de la EE PNP. | X |
| I | Instrumento para evaluar capacidades afectivas de los internos de la EE PNP. | XI |
| J | Instrumento para evaluar capacidades cognitivas de los internos de la EE PNP. | XII |
| K | Instrumento para evaluar factores institucionales: programa de internado y servicios de enfermería. | XVIII |

| | | |
|----|--|-------------|
| L | Registro del consentimiento informado | XXIV |
| LL | Programa de internado EE.PNP 1997. | XXVI |
| M | Características generales de los internos de la EE PNP. Lima-Perú. 1997 | XXXII |
| N | Niveles del programa de internado y los servicios de enfermería, como factores institucionales. | XXXIII |
| Ñ | Anava para determinar el mejor polinomio de ajuste del rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP, según el programa de internado. | XXXIV |
| O | Diagrama de dispersión de los niveles de capacidades psicomotrices de los internos de la EE PNP, según el programa de internado. | XXXV |
| P | Niveles de capacidades psicomotrices de los internos de enfermería de la EE.PNP, según el programa de internado. | XXXVI |
| Q | Niveles de capacidades cognitivas de los internos de enfermería de la EE PNP, según el programa de internado. | XXXVII |
| R | Diagrama de dispersión de los niveles de capacidades afectivas de los internos de enfermería de la EE PNP, según el programa de internado. | XXXVII I |
| S | Niveles de capacidades afectivas de los internos de enfermería de la EE.PNP, según el programa de internado. | XXXIX |
| T | Anava para determinar el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE PNP, según los servicios de enfermería. | XL |
| U | Diagrama de dispersión de los niveles de capacidades | XLI |

psicomotrices de los internosde enfermería de la EE PNP, según los servicios de enfermería.

| | | |
|---|---|-------|
| V | Niveles de capacidades afectivas de los internos de enfermería de la EE PNP, según los servicios de enfermería. | XLII |
| W | Niveles de capacidades cognitivas de los internos de enfermería de la EE PNP, según los servicios de enfermería. | XLIII |
| X | Puntajes valorativos de los factores institucionales en función del rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP. | XLIV |
| Y | Anava para determinar el mejor polinomio de ajuste de los factores institucionales en función del rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP. | XLVI |
| Z | Análisis Paramétrico de la influencia de los factores institucionales en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP. | XLVII |

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la influencia que ejercen los factores institucionales en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la Escuela de Enfermería de la PNP (EE.PNP); y como objetivos específicos determinar los niveles de rendimiento académico según las capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas de los internos de enfermería, así como los niveles del programa de internado y los servicios de enfermería como factores institucionales; y establecer la influencia de estos en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP.

Los referentes teóricos lo constituyeron el programa de internado como factor de la institución formadora, los servicios de enfermería como las sedes de práctica donde se brinda el cuidado de enfermería y el rendimiento académico como el resultado de la evaluación de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas; basados en las teorías educativas, entre los que se puede destacar; el aprendizaje significativo de Ausubel; el aprendizaje socializado de Vygotsky y las condiciones del aprendizaje de Gagné; así mismo el análisis de los factores físicos y sociales del proceso Enseñanza-Aprendizaje de Coll.

La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo exploratorio, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 61 internos de enfermería; las técnicas aplicadas fueron encuesta y observación.

Los hallazgos relevantes evidenciaron que el programa de internado influye en forma directa poco determinante y los servicios de enfermería ejercen influencia directa con valores medianamente distantes en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP; En este sentido, se acepta la hipótesis (H1) planteada al determinar que los factores institucionales influyen de manera directa en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP; de tal manera que ante factores institucionales con niveles bueno o regular se obtienen también rendimiento académico de los mismos niveles.

Palabras claves: Rendimiento académico, programa de internado, servicios de enfermería, internos de enfermería.

ABSTRACT

The present research had like general objective, to determine the influence that exerts the institutional factors in the academic performance of the internal ones of nursing of the school of nursing of the PNP (EE.PNP); and like specific objectives to determine the levels of academic performance according to the cognitive capacities, psicomotrices and affective of the internal ones, as well as the levels of the boarding school program and the services of nursing like institutional factors; and to establish the influence of these in the academic performance of the internal ones of nurse of the EE.PNP.

The referring theoreticians constituted the program of boarding school like factor of the training institution, the services of nursing like the practice seats where he offers to the care of nursing and the academic performance like the result of the evaluation of cognitive, psicomotrices and affective capacities; based on the educative theories, between wich it is possible to be emphasize; the Ausubel's significant learning; the learning socialized of Vygotsky and the conditions of the learning Gagné of also the analysis of the physical and social factors of the process Coll's teaching-learning.

The methodology was a study quantitative, descriptive exploratory, cross-sectional and prospectivo. The population was constituted for 61 internal ones of nursing; the applied techniques were survey and observation.

The relevant finds demonstrated that the boarding school program influences direct slightly determinant form and the services of nursing exert direct influence with moderately distant values in the academic performance of the internal ones of nursing of the EE.PNP. In this sense, the hypothesis H1 is accepted raised to determine that the institutional factors influence of direct way the academic performance of the internal ones of nursing of the EE.PNP; in such a way that before institutional factors with levels good or regular they also obtain academic performance of such levels.

Key words: academic performance, program of boarding school, services of nursing, internal ones of nursing.

PRESENTACIÓN

El estudio de investigación titulado “Factores Institucionales que influyen en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la Escuela de enfermería de la Policía Nacional del Perú, año 1997”, intenta analizar de qué manera los aspectos institucionales pueden influir en el rendimiento académico de los internos de enfermería, estudiantes que se encuentran en el último año de su formación, etapa previa para desempeñarse como profesionales; teniendo en cuenta que realizan sus prácticas en los escenarios que posteriormente será su lugar de trabajo.

La Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del Perú, en convenio académico con la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), considera en su curriculum de formación el desarrollo del internado, el mismo que tiene que adecuarse al reglamento único de internado para todas las carreras de salud y donde se considera también un único instrumento de evaluación poco aplicable a la formación de enfermería. Por otro lado, las sedes de práctica donde los internos realizan las prácticas clínicas y de campo, nos muestran un panorama poco alentador sobre todo en los servicios de enfermería, específicamente en la gestión de recursos humanos por el déficit e inadecuada distribución del personal, que se ve reflejado a través de los tutores que son los guías docentes en estos servicios de salud.

Ambos aspectos son analizados a fin de determinar su influencia en el rendimiento académico de los internos de enfermería.

Entre las teorías educativas de mayor relevancia que sustentan el presente estudio, se encuentran los autores de teorías cognitivas del aprendizaje, quienes a partir de los principios constructivistas, plantean factores de importancia para el rendimiento académico, entre los que se puede destacar la teoría por descubrimiento de Jerome Brunner, quien enfatizó la forma en que aprenden los seres humanos, donde el desarrollo intelectual se caracteriza por una creciente independencia de los estímulos externos; esta teoría fue complementada por D. Ausubel, quien se preocupó por el tema de las condiciones que se requieren para que el alumno logre realizar un

aprendizaje significativo; por su parte Robert Gagné describe el aprendizaje como una secuencia de procesos donde cada uno de los cuales requiere de ciertas condiciones para que se produzca este y finalmente Lev Vygotsky destaca la importancia de la interacción social en el desarrollo cognitivo, teniendo en cuenta que los seres humanos en sus procesos de aprendizajes dependen principalmente del medio social en que se desarrolla el sujeto. Así mismo el análisis que realiza Coll sobre los factores que intervienen en el proceso Enseñanza-Aprendizaje, donde se destaca el contexto educativo, constituido por factores físicos (aula, objetos, lugar) y sociales (contexto sociológico en que la escuela actúa) como el poder del entorno para influir en la actuación de los individuos; tienen coincidencia con Lapassade, uno de los principales exponentes de la pedagogía institucional, en que la intervención pedagógica se sitúa siempre dentro de un marco institucional: aula, facultad, pasantía o prácticas.

El presente trabajo, es de tipo cuantitativo, descriptivo exploratorio, transversal y prospectivo e intenta formular pautas que incentiven la calidad académica y de servicio para que se adopten mejores políticas y estrategias educacionales conducentes a favorecer el rendimiento académico de los estudiantes en esta última etapa de la formación de pre grado o internado.

La estructura del trabajo comprende 5 capítulos:

- El primer capítulo corresponde a la descripción del problema, donde se incluye el origen y magnitud del problema así como los argumentos que sustentan y fundamentan la importancia del estudio.
- El segundo capítulo corresponde a las bases teóricas, conformada por toda la sustentación relacionada al problema.
- El tercer capítulo el material y métodos de la investigación, donde se explica el tipo de estudio, el área, población, técnicas, proceso de recolección procesamiento y análisis de los datos.

- El cuarto capítulo comprende los resultados y discusión de los datos, donde se exponen los hallazgos obtenidos en el estudio y el análisis de los mismos.
- El quinto y último capítulo presenta las Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se considera la Bibliografía y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, las dudas sobre la calidad de la Educación son preocupantes, pues la Universidad como parte fundamental de la educación superior debe ser entendida como el motor del desarrollo económico y principal elemento de la construcción de un capital humano capaz de generar y sostener un proceso de desarrollo que revierta en una mejor calidad de vida para todos los peruanos ⁽¹⁾. En el caso de la formación de profesionales de salud, se añade la fuerte presión desde los sistemas y servicios de salud que demandan nuevas competencias de los profesionales; en este sentido, los cambios en la atención de enfermería centrada en el cuidado, sólo podrán ser sostenibles con una formación de calidad, para lo cual es imprescindible contar con escenarios de práctica que permitan desarrollar este aprendizaje ⁽²⁾, así como mejorar los planes curriculares del pre grado, ya que se constituyen en las experiencias de aprendizaje que se desarrollan a través de actividades previstas para propiciar el desarrollo del estudiante de enfermería, que al egresar logre un perfil académico profesional y sea capaz de insertarse en la prestación de servicios de salud.

El análisis autocrítico de la calidad educativa es un aspecto ineludible en la determinación de la eficiencia del sistema educativo, y como afirma Parra ⁽³⁾: “... durante el período de la formación, no se satisfacen todas las necesidades de enseñanza aprendizaje profesional, sin embargo, esta etapa marca pautas decisivas para formar una actitud ante la profesión y desarrollar las bases del futuro desempeño, que podrá perdurar en el quehacer profesional...”. Este análisis se

complica por la diversidad de factores que influyen en el aprendizaje y en el rendimiento de los estudiantes, tales como factores físicos, culturales, socioeconómicos, personales, etc.,

De allí que el presente estudio revalora estos fundamentos para analizarlos en el nivel en que el estudiante termina sus estudios y realiza el INTERNADO y que se empezó a desarrollar para suplir ese vacío entre la culminación de los estudios y el inicio de la práctica profesional, pero que tiene como propósito consolidar la formación y permitir al estudiantes actuar en la práctica con mayor independencia como preámbulo al futuro desempeño profesional.

Sin embargo y debido a la autonomía universitaria, se encuentran una diversidad de formas de desarrollarlo y múltiples dificultades con diferentes grados de complejidad; entre los que se encuentran la limitada coherencia en su organización funcional, ya que las funciones y actividades que realizan los internos forman parte de la compleja situación de los servicios de enfermería, que son las sedes de práctica, donde se utiliza la presencia del interno para cubrir el déficit de personal, debido a que en la mayoría de los casos, refuerza y/o suple la ausencia del enfermero por múltiples motivos, lo que ha afectado singularmente a los objetivos de esta práctica, soslayando las capacidades que deben fortalecer los internos.

La Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del Perú, en convenio académico con la Universidad Nacional Federico Villarreal, desarrolló el internado de enfermería básicamente en los servicios de salud policial, representados por el hospital central PNP, caracterizado por una estructura organizativa vertical, acorde al sistema institucional castrense y donde no se tenían actualizadas las herramientas de gestión (MOF y MAPRO), dificultando de esta manera el proceso de comunicación en el cuidado de enfermería, especialmente para las personas que como los internos se incorporan en forma temporal a los servicios de salud; así mismo, estos servicios presentan también características comunes al sistema de salud del país, y por tanto la misma problemática estructural, que hacía que los internos suplieran los turnos de las enfermeras, produciéndose el discordante rol con el del interno, pues los aprendizajes

previamente establecidos, muchas veces no podían ser fortalecidos y guiados pedagógicamente, observándose un rendimiento académico discordante con los objetivos académicos.

Aunado a esto, la influencia trascendental de la práctica de los profesionales de enfermería, quienes son los que cumplen el rol de tutoría, generalmente con escasa formación docente y con sobrecarga laboral que no les permite cumplir un rol decisivo en el proceso pedagógico interactivo en el que se producen y consolidan conocimientos, habilidades y valores sobre el principio de la teoría – práctica, mediante la relación dialéctica que se establece entre el tutor y los alumnos ⁽⁴⁾;

Así mismo, se agrega a esta problemática, el hecho de que el plan curricular ⁽⁵⁾ que guió a los internos, data de 1985, reportando una mezcla de enfoques donde se privilegia un paradigma cognitivo-contextual con enfoque tecnológico, ya que se orienta a un desarrollo claro de capacidades y valores, prevaleciendo el modelo pedagógico tradicional con el aprendizaje mediante la transmisión de información, donde se miden las conductas específicas que se espera lograr.

En este contexto, el programa de internado estuvo normado por el reglamento de internado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, formulado por los docentes responsables del programa, considerando los elementos indispensables para su ejecución; así tenemos que los objetivos estuvieron referidos como objetivos generales y específicos, relacionados con los dominios del aprendizaje, constituyéndose en objetivos conductuales para el logro de capacidades; los contenidos estuvieron dirigidos en su mayoría a los aspectos clínicos, minimizando el aspecto comunitario, privilegiando el aspecto procedimental, con muy poco contenido cognitivo y afectivo; la metodología tuvo relación con un proceso eminentemente práctico en concordancia con la práctica realizar; la evaluación se realizó en términos de capacidades observables o comportamientos, considerándose el instrumento de evaluación emitido por la Oficina de internado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el que abarca las áreas cognitiva, psicomotriz, afectiva y actividad docente y que fue realizada por las tutoras de los servicios de enfermería

y también por las tutoras de la EE.PNP, que en esta única oportunidad se consideró. El instrumento de evaluación considerado es el mismo que se aplica a todos los estudiantes de la Facultad de Medicina, por lo que no refleja una aplicación sustantiva para evaluar el perfil académico profesional de enfermería.

De allí que se precise que el objeto de estudio de la presente investigación son los factores institucionales, representados por los servicios de enfermería y el programa de internado ya que fueron los factores de observación más relevantes en la presente realidad educativa.

Es así que a las debilidades observadas en el rendimiento académico, así como las del programa de internado como factor de la institución formadora, la problemática de los servicios de enfermería como sedes de práctica, las consultas a las autoridades tanto institucionales como educativas y la experiencia propia de la autora; permiten considerar las siguientes interrogantes:

- ¿El desempeño de los internos de enfermería es concordante con el tipo de práctica a realizar?.
- ¿El rendimiento de los internos, estuvo influenciado y condicionado por el programa de internado como factor institucional académico?
- ¿El rendimiento de los internos, estuvo influenciado y condicionado por los servicios de enfermería como factor institucional de la sede de práctica?.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La descripción de esta realidad problemática nos lleva a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la influencia que ejercen los Factores Institucionales, en el Rendimiento Académico de los Internos de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del Perú, año 1997?

3. JUSTIFICACIÓN

La problemática de la educación en salud, se define principalmente en términos de inadecuados perfiles de salud ante los requerimientos sociales, epidemiológicos y de los servicios de salud. Ante una tendencia de las escuelas profesionales a cambiar el currículo como principal estrategia de cambio, se reclaman desde los otros sectores del campo la evaluación y la mejoría de la calidad educativa ⁽⁶⁾. La universidad en este contexto debe hacer prevalecer los objetivos de la sociedad, es decir debe reforzar su misión de educar y consolidar su función promotora del desarrollo, y en este marco, catalizar y apoyar los esfuerzos para encaminar a la sociedad hacia un futuro mejor ⁽⁷⁾; sin embargo, los programas educativos innovadores en salud han contribuido muy poco en este mejoramiento, ya que no están inmersos dentro de la realidad concreta de los servicios de salud, por ello debemos tener en cuenta que la influencia de los servicios de salud en la actividad del enfermero no se inicia cuando comienza a trabajar, sino antes, cuando comienza a estudiar y se afianza aún más en el internado, etapa en la que se consolidan conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarias en el futuro desempeño profesional para cumplir un rol socialmente esperado.

Es en este contexto, que se considera importante investigar el tema, debido a que se observó en los internos de enfermería un nivel de rendimiento académico poco concordante con la práctica que realizaban y con lo propuesto por el programa de internado, existiendo entonces la interrogante si éste fue correctamente ejecutado o algo sucede en los servicios de enfermería, o en las aulas del espacio académico, que influyen en dicho rendimiento.

En consecuencia, se fortalece la necesidad y trascendencia de la realización del presente estudio de investigación, por que va a permitir ampliar los conocimientos sobre rendimiento académico y los factores institucionales representado por el programa de internado y las sedes docentes de los servicios de enfermería.

Tiene implicancia práctica ya que ayudará a tener un mayor conocimiento de la problemática de internado de enfermería tanto en la sede hospitalaria como en la institución formadora, permitiendo la toma de decisiones de política educativa en

diversos niveles, redireccionando acciones de mejora a través de proyectos de carácter pedagógico, que redundará en la calidad del proceso educativo en el internado.

Así mismo, permitirá que los resultados del presente estudio sirvan como fuente de información para futuros estudios explicativos al integrar otros factores pedagógicos y socio económicos del proceso educativo y que se amplian al programa de internado comunitario.

4. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la influencia que ejercen los factores institucionales en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del Perú (EE.PNP).

ESPECÍFICOS:

1. Determinar los niveles de rendimiento académico según valoración de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas de los internos de la EE.PNP.
2. Determinar los niveles del programa de internado de la EE.PNP como factor institucional, según sus elementos.
3. Determinar los niveles de los servicios de enfermería de la PNP como factor institucional, según sus componentes.
4. Establecer la influencia que ejerce el programa de internado en el rendimiento académico de los internos de la EE.PNP.
5. Establecer la influencia de los servicios de enfermería en el rendimiento académico de los internos de la EE.PNP.

CAPÍTULO II

BASES TEORICAS

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Al realizar la revisión de la literatura se han podido hallar algunos trabajos internacionales y nacionales que estuvieron orientados al esclarecimiento de ciertos aspectos relacionados con la presente investigación.

1.1. A nivel internacional:

Edel ⁽⁸⁾, en su investigación “Factores asociados al rendimiento académico”, a través de los resultados permitió encontrar relaciones moderadas entre el rendimiento escolar y las escalas de conductas interpersonales, modos cognitivos y metas motivacionales; denotando que el perfil de personalidad de los alumnos manifiestan características que probablemente relacionan su estilo cognitivo con su sociabilidad, lo que permite la fundamentación clara acerca de la multivariabilidad del fenómeno del rendimiento académico. El investigador concluye que los principales factores asociados al rendimiento académico de alumnos se refieren a las expectativas del alumno, las expectativas de su entorno personal, y sus habilidades sociales.

De esta manera, los resultados nos demuestran que no siempre los factores influyentes en el rendimiento académico de los alumnos proceden del ámbito académico, ya que existe el modo interpersonal de relacionarse ó de interactuar con los demás, en el cual influye la interacción entre las metas motivacionales

y los estilos cognitivos de una persona; sin embargo esta última característica es relevante para el presente estudio, ya que los internos se desarrollan en la etapa del internado en constante interacción con diferentes personas de las sedes de práctica y en donde podrán identificar sus propias motivaciones y ejercer sus capacidades.

Rossa y Siebert ⁽⁹⁾, estudiaron el impacto de los factores institucionales y personales en el rendimiento académico del estudiante y en el análisis sintetizan que el protagonismo del alumno no es exclusivo de los sistemas de educación a distancia, sino que se identifica con una manera de posicionarnos frente a la enseñanza superior de calidad, ya sea a distancia o presencial y donde el marco de la construcción del conocimiento se da en un entorno de interacciones didácticas, pedagógicas y comunicacionales interdependientes: materiales didácticos, servicio tutorial, evaluación y servicios administrativos.

En este sentido, es relevante para el presente estudio los factores académicos que concuerdan plenamente con la variable programa de internado, donde se analizan elementos semejantes para identificar su probable influencia en el rendimiento académico de los internos de enfermería.

Beguet y Col.⁽¹⁰⁾, en su trabajo “Factores que intervienen en el rendimiento académico de los estudiantes de psicología y psicopedagogía”, identificaron que tanto las características sociodemográficas de los estudiantes y los antecedentes escolares, autopercepción de razones de ingreso y permanencia en los estudios, y expectativas de inserción profesional, se mantienen sin cambio frente a su relación con el rendimiento académico; encontrándose como factores que influyen en su desempeño, la motivación de los alumnos y la calidad didáctica de los profesores.

Las variables de importancia que permitieron encontrar coincidencia con el presente estudio, son las relativas a la calidad didáctica, ya que este elemento también es evaluado como metodología de la enseñanza del programa de internado.

1.2. En el Perú:

Peñarrieta ⁽¹¹⁾, abordó el desempeño de la enfermera y su formación profesional, concluyendo que la actividad de la enfermera se caracteriza por una combinación de roles, teniendo gran importancia el rol administrativo sobre la atención directa del paciente; que el rol de las entidades formadoras ha sido el de incorporar el sistema imperante en las instituciones de salud, contribuyendo a mantener el sistema actual sin ejercer un rol de cambio en las instituciones; que los docentes de enfermería con carencia de experiencia en investigación y en el campo asistencial de enfermería, contribuyen a transmitir a los estudiantes la concepción de un modelo de enfermería carente de elementos suficientes para ser agente de cambio de nuestra realidad y abordar adecuadamente la problemática de salud de nuestro país.

El estudio de Peñarrieta, que incidió en los roles de la enfermera con limitado acercamiento al paciente y la del estudiante de enfermería con muy pocos elementos de cambio, nos acercaron de alguna manera a los factores de los servicios de enfermería donde se realiza la percepción de indicadores práctica profesional e intergración docencia servicio para determinar su relación con el rendimiento académico de los internos de enfermería.

Mamani ⁽¹²⁾ en su estudio, aborda la relación de los factores personales, docentes e institucionales con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. 1999, teniendo los siguientes resultados: El rendimiento académico es medianamente satisfactorio (67.1%); las limitaciones son efecto del sistema de enseñanza, donde el protagonista es el docente y no el alumno; los factores docentes en su mayoría son medianamente favorables y favorables; los factores institucionales son medianamente favorables y favorables, con ausencia de infraestructura adecuada para el estudio individual y grupal; finalmente concluye que no es significativa la relación entre la variable rendimiento académico y los factores personales, institucionales y docentes.

Estas conclusiones son relevantes para las variables del presente estudio concernientes a los factores institucionales, aunque la autora las refiere como

infraestructura y políticas educativas; sin embargo se concuerda con el factor académico como elemento presente tanto en el programa de internado como en los servicios de enfermería, que tienen relación con el rendimiento académico de los internos de enfermería.

Surca ⁽¹³⁾; desarrolló el estudio de la efectividad de las estrategias para la integración docente-asistencial entre los docentes de la asignatura administración en enfermería de la EAPE de la UNMSM y las enfermeras de los servicios de medicina del HNGAI de ESSALUD. 1999-2001, determinando en el análisis que sólo existen las bases de algunos compromisos del HNGAI y la Facultad de Medicina de la UNMSM, como la utilización de la infraestructura para que los alumnos de pregrado efectúen sus prácticas, formulación de programas de capacitación y auspicio de actividades científicas; así mismo, la coordinación de la práctica clínica a nivel operativo se realiza durante el desarrollo de las prácticas clínicas obstaculizando la participación plena del personal que trabaja en el hospital; además, no se definen objetivos comunes ni se planifican actividades coparticipativas. Las estrategias planteadas permitieron mejorar y repotenciar la comunicación para compartir información, logrando la cooperación en el trabajo en equipo; de esta manera se aceptó la hipótesis que cuando se plantean y aplican estrategias coparticipativas entre las docentes y estudiantes de una asignatura y las enfermeras del servicio se efectiviza la Integración Docente Asistencial.

El referido estudio, nos permitió coincidir con el indicador “integración docencia-servicio” como parte de la dimensión servicios de enfermería, considerado como un probable factor influyente en el rendimiento académico de los internos de enfermería y de allí que las estrategias utilizadas en el estudio anterior, nos acerquen a situaciones similares para la práctica de internado.

Hidalgo ⁽¹⁴⁾, en el estudio titulado Proceso de formación y adquisición de los valores de las enfermeras de Lima Metropolitana desde 1960 hasta la actualidad, utilizó el método histórico estructural concluyendo que los valores de la enfermera se mantienen, se deterioran o varían por diferentes factores externos o internos y en

algunos momentos se encuentran en crisis de valores para lo cual se propone humanizar a la enfermera y resocializar sobre valores, humanizar dentro de las familias e instituciones de enfermería. Finalmente se propuso un sistema de valores retornando a los principios humanísticos y a los principios éticos.

Este estudio sobre valores que determinó la presencia de factores internos y externos que influyeron en el comportamiento de la enfermera, tuvo alguna similitud con el presente estudio, ya que el interno de enfermería interacciona en su práctica de internado con diversos componentes de las organizaciones de salud, que son parte de los factores externos en los servicios de enfermería y que también pueden influir en su rendimiento académico.

2. BASES CONCEPTUALES:

2.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: FACTORES INSTITUCIONALES:

El estudio de los factores que influyen en el aprendizaje y en el rendimiento de los estudiantes es uno de los temas a los que la investigación educativa ha dedicado gran atención; de allí que Mesía ⁽¹⁵⁾, al analizar los factores que intervienen en la enseñanza- aprendizaje, hace referencia al contexto educativo, (teniendo en cuenta a autores como Coll) como el conjunto de factores que posibilitan y potencian la compleja dinámica de intercambios comunicativos que determinan la acción educativa; entre estos, los factores físicos (distribución del aula, objetos, lugar), culturales (características sociales, hábitos, pautas de comunicación y comportamiento) y sociales (influencia de los distintos grupos sociales con los que el alumno interactúa: familia, escuela, participación en actividades de educación no formal). Además, el contexto educativo se refiere e incluye un aspecto fundamental: la interacción entre las personas que intervienen en la situación de enseñanza- aprendizaje y el significado de la tarea que conjuntamente realizan; pero para que esto sea posible, es necesario tener en cuenta, además de todos los elementos que posibilitan la interacción y el intercambio mutuo, una serie de factores más individual, que también forman parte del contexto educativo y son los referidos a

factores personales (autoconcepto, autoestima, motivación, etc) y factores relativos a la tarea (entendimiento de las actividades de aprendizaje), en donde además hay que tener en cuenta la selección de los contenidos, que pueden ser de tres tipos: conceptual, procedimental y actitudinal. Así mismo, afirma que el trabajo académico se desarrolla dentro de un marco institucional: aula, escuela, facultad, pasantía o prácticas; los mismos que están regidos por normas y procesos dinámicos sociales, que no siempre tienen las condiciones necesarias para el desarrollo del aprendizaje.

Por otro lado, García ⁽¹⁶⁾ y Yee ⁽¹⁷⁾, entienden por factores institucionales aquellos aspectos básicos (tutoría, programa y gestión administrativa), componentes del sistema de educación que se vinculan con el estudio del alumno y por ende con sus resultados y rendimiento académico. De esta manera, los factores institucionales conforman, sin duda, un entorno que se posiciona entre los dos polos del servicio educativo: constituirse en facilitadores imponderables del rendimiento académico del alumno y su consecuente alto nivel de satisfacción, manteniendo la motivación necesaria para su aprendizaje; o bien, ser obstaculizadores del proceso de aprendizaje que lleva a un ritmo de avance insatisfactorio para el alumno, motivación decreciente con un bajo rendimiento que conduce a resultados inesperados.

En este sentido, las nuevas corrientes educativas dirigen sus recomendaciones a fortalecer la cultura del aprendizaje frente a la cultura de la enseñanza, de modo que toda la educación superior esté inmersa en esta línea de pensamiento, en la que profesores y alumnos se encuentren involucrados en un trabajo colaborativo en el que desarrollen actividades conjuntas que propicien su crecimiento y desarrollo.

En la presente investigación, se ha tomado en cuenta como los factores que pueden influir en el rendimiento académico de los internos de enfermería, a los factores institucionales representados por el factor de la institución formadora (UNFV) y el factor hospitalario (sede de práctica). De ambos aspectos tenemos que el programa de internado es el elemento intrínseco de la universidad que guía la consecución de capacidades que finalmente conducen a la consecución del perfil académico profesional, manifestado en el rendimiento académico que el interno demuestra a lo

largo de la práctica de internado, pero que previamente debe ser orientado para que tome conciencia de su responsabilidad en su propio aprendizaje.

Los servicios de enfermería se convierten en el elemento extrínseco de la universidad, que tienen una gran connotación ya que es el factor que tiene acción directa en la consecución de capacidades del perfil académico profesional de enfermería y por ende el logro de los objetivos del programa de internado. De esta manera abordaremos el programa de internado y los servicios de enfermería como los factores institucionales.

2.1.1. EL PROGRAMA DE INTERNADO.

El programa de internado en enfermería necesariamente parte del currículo; considerado éste por la Escuela Nueva ⁽¹⁸⁾ como todas las experiencias de aprendizaje que proporciona o planifica la **escuela** para ayudar a los alumnos a obtener los objetivos propuestos; y como un plan de aprendizaje y las maneras de lograrlo ⁽¹⁹⁾ ; ya que se consituye en las situaciones que empleamos intencionalmente para lograr una interacción favorable o una respuesta de aprendizaje por parte de los alumnos y en las que están involucrados los estudiantes, los profesores y el personal administrativo, tendientes a mejorar la calidad de la educación.

De esta manera, Bazán ⁽²⁰⁾ propone que el internado de las ciencias de la salud debe hallarse involucrado en la orientación de la calidad total, donde la calidad esperada no depende sólo del ciclo de internado; si no que se halla ligado a la calidad del aprendizaje-enseñanza teórica práctica desde el primer ciclo de estudios.

Es así que en su propuesta, se hallan tres aspectos importantes: (1) El plan de internado, conteniendo los elementos tales como objetivos, contenidos, metodología, evaluación y aspectos organizativos (recursos, servicio al interno, contratos y convenios). (2) Calidad académica, dirigida de modo particular a la supervisión, tutoría, y la calificación de rendimiento. (3) Calidad total del interno, donde los objetivos de la sede de práctica y los formativos del interno sean compartidos plenamente; la confianza y respeto; la integración grupal; el liderazgo efectivo de la

institución que alberga al interno; amplía información de los coordinadores a la institución, la facultad y la oficina de internado; así como una permanente formación de una cultura de calidad.

Todo lo anteriormente descrito, surge como una respuesta a dar una orientación al internado en salud que se venía desarrollando en todas las profesiones afines, incluyendo a la profesión de Enfermería, que inicia el programa de internado en el año 1984,* por un consenso unánime de las escuelas y facultades de enfermería que conformaban “El Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería del Ministerio de Salud”, de tal modo que al final del ciclo de internado, los internos se encuentren en condiciones de satisfacer las necesidades de salud del individuo, familia y la comunidad con conocimientos y destrezas que permitan un óptimo ejercicio de la profesión.

En este sentido, Quispe ⁽²¹⁾ establece que el internado en enfermería debe basarse en: (1) principios desde la perspectiva filosófica, a través de una formación integral, siendo agente de cambio y con sólidos principios éticos y humanistas; (2) principios desde la perspectiva del aprendizaje, a través del aprendizaje significativo, aprendizaje constructivista y pensamiento crítico.

Modelo de Programa Educacional Integrado para el internado en enfermería; estaría basado en tres estrategias fundamentales:

- Aprendizaje basado en problemas (ABP) ⁽²²⁾ ; donde los alumnos se convierten en el soporte principal de la formación y en fuente privilegiada de conocimientos, sustentado en que el alumno posee todo dentro de sí, pero lo ignoraba y va a redescubrirlo ó que no tiene ese saber todavía dentro de sí, pero cuenta con la posibilidad de adquirirlo y de descubrir el saber por sí mismo, a través de la reflexión y la elaboración, para lo cual el docente se convierte en facilitador.

Esta corriente pedagógica que involucra el constructivismo, se enriquece también con la obra de Freire ⁽²³⁾ , quien enfatiza que la teoría en sí misma no transforma el mundo, puede contribuir para su transformación, pero para eso tiene que salir de sí

* Referencia de ASPEFEEN. 2006

misma y tiene que ser asimilada por aquellos que van a causar con sus acciones reales y efectivas esa transformación; y por ello mismo, todo hacer del quehacer debe tener necesariamente una teoría que lo ilumine, ya que el quehacer es teoría y práctica, es reflexión y acción.

En este contexto, es importante enfatizar la tríada *docencia- servicio- investigación*, cuyas características principales son el aprendizaje en servicio, el desarrollo de la integración multidisciplinaria creciente y experiencias de trabajo en equipos; lo que permitirá al alumno no sólo la explicación de los problemas sino intervenir en su transformación para superar los modelos existentes

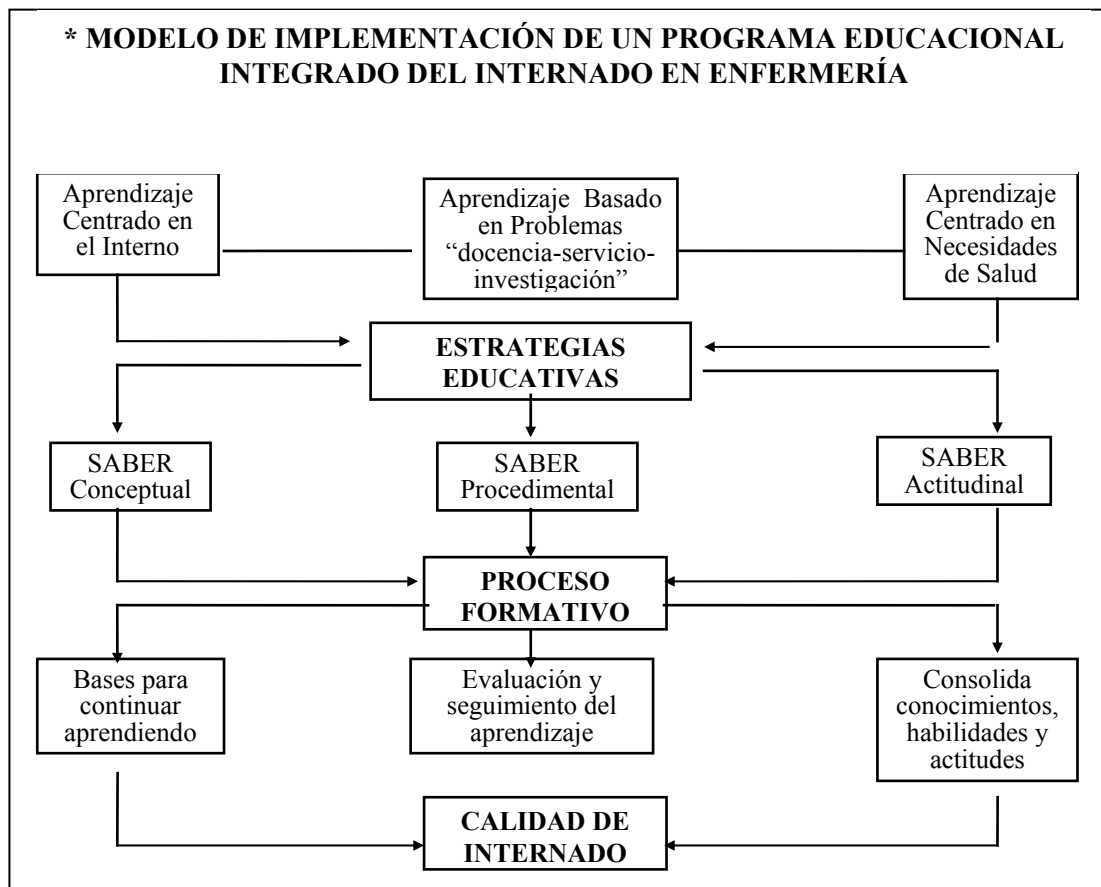
-Aprendizaje centrado en el interno(ACI); donde la formación integral del interno implique ofrecerle un programa con beneficios académicos y administrativos totalmente coordinados y donde se pondere las condiciones individuales del interno para el logro de los objetivos académicos con el fin de facilitar la potenciación máxima de sus posibilidades. De esta manera es indispensable los convenios institucionales vigentes ya que la enseñanza en servicio se convierte en el eje central del internado, donde se viabiliza el aprendizaje individualizado y en pequeños grupos, a través de la tutoría que pretende orientar y apoyar en aspectos cognitivos y afectivos del aprendizaje, buscando fomentar su capacidad crítica y creadora, así como perfeccionar su evolución social y personal. Estos hechos implica una fuerte interacción entre el tutor-interno-coordinador, con las instancias concretas de coordinación de las instituciones educativas y de salud

- Aprendizaje centrado en las necesidades de salud.(ACNS), teniendo en cuenta las políticas de salud vigentes, en donde el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS)* pone especial énfasis en las acciones de promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas, en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados, para lograr el crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico). En este marco, es necesario caracterizar la práctica de enfermería como un ejercicio autónomo, de carácter holístico y centrado en el cuidado integral de las personas,

*MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud: Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012. MINSA

familia y comunidad, contribuyendo con ello a un ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas, implicando el desarrollo de modelos de atención de salud, para una atención integral con calidad a la población.

Estas estrategias son parte del proceso formativo, donde se integran saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, las que sentarán las bases para que el interno continúe aprendiendo, a través de una evaluación formativa y seguimiento del aprendizaje, que conllevarán a la consolidación e integración de conocimientos, habilidades y actitudes aprendidos a lo largo de la formación ; resultando la calidad del internado de enfermería.



En la planificación del internado de enfermería ⁽²⁰⁾, se consideran los siguientes elementos:

La Sumilla; que nos refleja claramente que la práctica de internado consolidará las capacidades o aprendizajes descritos en el perfil académico profesional. De allí que

*Adaptado del Programa del Internado Rural de la Facultad de Enfermería- UNSAAC-Cuzco. Quispe (21).

los objetivos curriculares tienen íntima relación con el perfil profesional, definido por Pizano ⁽²⁴⁾ como: “El conjunto de rasgos básicos deseables en la personalidad del futuro egresado y rasgos básicos en relación con funciones, roles o áreas de incumbencia donde se desempeñará en el campo ocupacional”.

La propuesta de Sumilla para un programa de internado, podría establecer lo siguiente: “El programa de internado de enfermería, ubicado en la última etapa de la formación del pre- grado, es de carácter práctico y crítico analítico, con la finalidad de consolidar la formación profesional de enfermería, permitiendo al interno desarrollar competencias en el cuidado integral del individuo, familia y comunidad, en el marco del modelo de atención integral de salud del país. Así mismo, ofrece al interno la oportunidad de integrar las experiencias teórico prácticas tanto clínicas como comunitarias, en los ámbitos de gestión, investigación y educación, así como demostrar actitud creativa, crítica y que refleje los valores éticohumanísticos en cada una de las instancias de su desempeño”.

Los Objetivos; éstos, constituyen metas o logros que los educandos deben alcanzar al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje y se determinan como objetivos generales y específicos, tratando de señalar los logros a conseguirse en términos de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes o hábitos deseables en un período determinado ⁽²⁵⁾.

Sin embargo, Peñaloza ⁽²⁶⁾ hace una reflexión a propósito del nuevo enfoque que en la educación ya no hay que pensar en objetivos, sino en competencias; teniendo que los actos educacionales son fundamentalmente actos que tienen objetivos, que se realizan para alcanzar objetivos planteados y lo contrario sería defender una educación sin objetivos, que no se propone llegar a nada; tal vez si hay que pensar en nuevos objetivos.

Así mismo, es necesario tener en cuenta que las competencias son un una especie dentro del género de las capacidades, pero hay que tener en cuenta que toda competencia es una capacidad, pero no toda capacidad es una competencia

Para el desarrollo del internado de enfermería, se proponen los **Objetivos** siguientes:

- Desarrollar el aprendizaje crítico, reflexivo, afectivo y creativo del interno de enfermería
- Desarrollar habilidad en la toma de decisiones de enfermería, en la atención en salud otorgada al usuario, familia y comunidad, aplicando el nuevo modelo de atención de salud, en los servicios clínicos y/o comunitarios.
- Dar solución a los problemas de enfermería identificados a través de la investigación, en los servicios en que se realiza la experiencia de internado.
- Asumir funciones del cuidado integral de enfermería, aplicando el proceso de enfermería, para satisfacer las necesidades derivadas de las experiencias de salud de las personas, familias y comunidades.
- Asumir funciones de gestión del cuidado y aspectos educativos de enfermería y con el equipo multidisciplinario.
- Demostrar principios ético-humanísticos en el desempeño profesional.

Los Contenidos; son el conjunto de mensajes provenientes de la cultura universal seleccionados y organizados en función del logro de los objetivos de la educación en una sociedad concreta. Estos contenidos, pertenecen a diversos campos y dentro de este marco tenemos contenidos para las diferentes asignaturas. ⁽²⁴⁾ .

Es deseable que los alumnos logren conocimientos, que empleen diversos procedimientos para llegar a los conocimientos y hacerlos suyos, y es deseable que los educandos adquieran actitudes importantes para la vida y para el estudio; de allí que también los podemos agrupar en áreas cognoscitivas, procedimentales y actitudinales. Los contenidos cognoscitivos ó también llamados por la nueva corriente educativa conceptuales, se refieren a los datos, hechos, conceptos y principios, constituidos por los diversos conocimientos que se entregan a los alumnos; los contenidos psicomotrices ó procedimentales, se refieren a la ejecución de diversos procedimientos, estrategias, técnicas, habilidades, destrezas, métodos, etc, que los alumnos deben aplicar; y los contenidos actitudinales, se constituyen en experiencias subjetivas (cognitivo-afectivas), como el respeto al punto de vista del otro, la solidaridad, la cooperación, el rechazo de la intolerancia, etc., y que hay que enseñar mediante mensajes persuasivos, modelos de actitud entre otros. ⁽²⁶⁾ .

Para el internado en enfermería, se propone los sgtes. contenidos:

| Conceptuales | Procedimentales | Actitudinales |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos y características del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) - Teorías y modelos conceptuales de enfermería. - Gestión del cuidado y servicios de salud para la solución de los problemas de salud del ser humano, familia y comunidad. - Retroalimentación de la investigación científica relacionado a la ciencia de enfermería y a los problemas emergentes y prevalentes de salud del país. | <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del MAIS en una realidad de salud - Aplicación del Proceso de enfermería - Ejecución de técnicas y procedimientos de enfermería, así como las de diagnóstico y tratamiento en el contexto del cuidado de salud del ser humano. - Aplicación de herramientas de gestión en la sede de práctica. - Desarrollo de una investigación científica operativa. | <ul style="list-style-type: none"> - Principios ético-humanísticos en el cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad. - Integración y participación en el equipo multidisciplinario. - Actitudes de líder en el cuidado y toma de decisiones. |

La Metodología propuesta para el internado esta basada en la pedagogía problematizadora, en cada uno de los momentos de la actividad de enseñanza-aprendizaje: motivación, exploración, problematización propiamente dicha, construcción, transferencia y evaluación.

El enfoque problematizador ⁽²²⁾, se basa en que una vez detectados los problemas, se avanza en la búsqueda de fuentes de información para comprenderlos y profundizarlos, produciéndose la reflexión teórica, que ilumina los problemas de la práctica detectados, para elaborar la hipótesis de solución al problema. Finalmente las hipótesis son probadas en la práctica verificando su adecuación para la resolución del problema y la modificación de dicha práctica.

Los momentos de la actividad enseñanza–aprendizaje se dan de la siguiente manera:

- Motivación, exploración, problematización (MEP), que busca diagnosticar, recuperar y explicitar los saberes previos de los alumnos, planteando problemas, situaciones o interrogantes que induzcan a los alumnos a pensar y/o investigar. Aquí se generan procesos mentales de formulación de interrogantes, análisis – síntesis, evocación de experiencias previas, relación de situaciones, clasificación, identificación e inferencia de posibles respuestas. Por ello es necesario la aplicación de estrategias metodológicas como lluvia de ideas, testimonios personales, experimentos sencillos, presentación de casos, preguntas problematizadoras, vídeos, manipulación de objetos, textos, materiales y dinámicas de análisis.
- Construcción; en este momento se busca que el alumno construya sus conocimientos a partir de los procesos cognitivos que desarrolla y contraste sus saberes previos, explicitados en el momento anterior con los saberes nuevos. Aquí los procesos mentales que se generan en el alumno son la conceptualización, análisis – síntesis, diferenciar, clasificar e inferir, memoria, metacognición, lecturas cortas, trabajo individual, de pares y grupos. Por ello es necesario la aplicación de estrategias metodológicas como discusión controversial, proyectos en grupo, investigación bibliográfica y científica, organizadores de información (cuadro de resumen, cuadro sinóptico, cuadros comparativos, árboles lógicos, mapas conceptuales, mapas mentales) y guías de trabajo.
- Transferencia; En este momento se busca verificar la asimilación del conocimiento y que desarrollen las aplicaciones prácticas de aquello que han aprendido, a situaciones nuevas, semejantes o diferentes. Por ello es necesario la aplicación de estrategias metodológicas como presentación de casos, análisis de ítems, producción de objetos o soluciones, elaboración de informes, diseño de proyectos innovadores.
- Evaluación, que es un proceso permanente y continuo a través de toda la actividad de aprendizaje, esta orientada a la identificación de logros y dificultades, determinación de causas y circunstancias que influyen en el aprendizaje y la formación del desarrollo personal del alumno. De allí que las estrategias

metodológicas estén dirigidas a pruebas estructuradas, guías de observación, lista de cotejo, escala de actitudes, cuestionario de autoevaluación y coevaluación, pruebas escritas, en general cualquier producto realizado por los alumnos durante una actividad de aprendizaje.

En general, se debe tener en cuenta los métodos, técnicas y procedimientos en función de los objetivos a lograr después de un período de aprendizaje ⁽²⁷⁾; y para el internado es pertinente la selección de estrategias educativas combinando técnicas pasivas y activas, favoreciendo con este último el desarrollo de su responsabilidad e iniciativa en su propio aprendizaje; para ello se pueden utilizar en todo el proceso: conferencias, videos, supervisión tutorial, observación, investigación bibliográfica, ronda de enfermería, demostraciones, reuniones y discusiones clínicas, exposición – diálogo, aplicación del proceso de enfermería a través de planes didácticos de atención de enfermería, informes de acciones educativas y de investigación.

Finalmente para concluir el proceso de planificación del programa de internado se abordó la **Evaluación**, entendida como un conjunto de acciones destinadas a diagnosticar la situación educativa del estudiante, valorando los logros de aprendizaje en función de los objetivos propuestos, que van a determinar el rendimiento académico y para lo cual se proponen 03 modalidades de evaluación: diagnóstica, formativa y sumativa ⁽²⁸⁾. Sin embargo, en todo programa de internado, es muy pertinente tener en cuenta la evaluación formativa del interno, que se aplica en la supervisión tutorial y el seguimiento del aprendizaje, propiciando además la cultura de la autoevaluación ⁽²¹⁾.

Como elemento de retroalimentación y validación del programa del internado, la evaluación debe abarcar todos los factores: sede, profesores, alumnos, facultades o escuelas de enfermería.

2.1.2. LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Los servicios de enfermería como parte de los sistemas de salud tienen gran importancia como sedes de práctica para la formación en salud; pero además se

requiere un abordaje que considere simultáneamente otros procesos sociales como el trabajo en salud y la organización de los servicios de salud; ya que configuran una trama de relaciones tan interdependientes que es prácticamente imposible analizarlos en forma aislada ⁽²⁹⁾.

En este contexto, los servicios de enfermería se constituyen un elemento indispensable en la formación de enfermeros, especialmente en el último nivel educativo que es el internado; pues son estos servicios dentro de una organización de salud que terminarán de consolidar las capacidades y/o competencias requeridas para el posterior desempeño profesional con el perfil requerido.

De esta manera, se aborda con mayor detalle la organización de los servicios de enfermería, la integración docencia-servicio y la práctica de enfermería propiamente dicha.

La **organización de los servicios de enfermería**, se basa en la atención de enfermería de la población paciente/cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana y las 52 semanas del año; existiendo, factores internos y externos que representan parámetros y limitaciones que determinan en diversos grados, muchas de las decisiones relacionadas con la dotación de personal y sobre los cuales enfermería tiene poco control. Dentro de los factores externos están: tipo de hospital, instalación física, disponibilidad de los servicios de apoyo y de los suministros, políticas de personal, necesidades de atención de pacientes/clientes y la afiliación a una facultad de medicina y/o enfermería. Dentro de los factores internos: función de enfermería, disponibilidad del personal, preparación y/o capacitación ^(30 - 31).

Así mismo una buena organización del servicio de enfermería, se debe orientar básicamente al logro del cuidado integral, al trabajo y aprendizaje en equipo, al establecimiento de instrumentos para orientar la calidad del cuidado, supervisión coordinada para lograr satisfacción del usuario y del personal de enfermería y un ambiente adecuado con espíritu democrático y de cambio ⁽³²⁾ . Sin embargo al realizar diversos análisis sobre las condiciones de los servicios de enfermería, se ha identificado que si bien el número de profesionales y auxiliares de enfermería ha

aumentado, aún se registra escasez en la mayoría de los países; y en donde las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones ⁽³³⁾.

Integración Docencia - Servicio

Al analizar el documento de trabajo de ASPEFEEN ⁽³⁴⁾, donde además de estimular el desarrollo institucional de sus miembros en pro de la Salud Para Todos/2000 desarrolla un proceso aplicando la metodología del análisis prospectivo, la que con un enfoque amplio e integral identifica las áreas críticas de la profesión de enfermería para intentar construir un modelo de cambio nacional e institucional en el contexto de salud para todos.

En este proceso se reflexiona sobre la utilización de los servicios de salud y su tecnología como espacio pedagógico para experiencias de aprendizaje de los alumnos existiendo limitada coordinación entre las escuelas de enfermería y los servicios de enfermería, no produciéndose la corresponsabilidad en la atención y no tomándose en cuenta las condiciones de trabajo de las enfermeras asistenciales en el proceso educativo; así también el personal de los servicios sólo participa en el proceso de enseñanza aprendizaje sólo para el desarrollo de actividades prácticas; de allí que sea necesario plantear la elaboración de nuevos modelos de atención desde la perspectiva de la participación educativa a través de docentes, alumnos, enfermeras de servicio y otros profesionales de salud.

Así también; las experiencias de integración docente asistencial en muchos casos han sido entendidas como sinónimo de laboratorios comunitarios o como la utilización de los ambientes hospitalarios para las actividades educativas, sin que en ninguno de los casos implique un cambio del modelo educacional o un compromiso efectivo con la población o el servicio ⁽²⁹⁾.

Todo lo anterior, expresa la necesidad de un modelo pedagógico para el internado de enfermería, donde además se incluya la vigencia de los convenios inter-institucionales, propiciando así el mejoramiento de la integración docencia –servicio en el internado.

Práctica profesional de enfermería

La práctica de enfermería concebida como el conjunto de acciones y cuidados profesionales dirigidos a la promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación realizadas por los diferentes niveles de profesionales de enfermería ⁽³⁵⁾; se constituye en el elemento dinamizador de la calidad de atención de salud, significando que los cambios en la atención de enfermería centrada en el cuidado sólo podrán ser sostenibles con una formación de calidad.

En este componente, es pertinente tener en cuenta, que es necesario fortalecer la práctica profesional de enfermería, reconociendo que la práctica es un trabajo de transformación, sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo ⁽³²⁾; así mismo en toda práctica de enfermería, es requisito indispensable el trabajo en equipo multidisciplinario para un trabajo corporativo en el campo científico, humano y técnico orientado a la comunidad usuaria; así mismo como regla clave de integración personal, profesional y de cooperación conjunta; ya que el trabajo en equipo en el área de salud es ciertamente conducente a una mayor integración entre conocimientos y consecuentemente a servicios de mayor eficacia ⁽³⁶⁾. Estas consideraciones son pertinentes en la realidad educativa del internado que se está analizando, por que esta práctica precisamente se desarrolla en la interacción del equipo de salud y son parte del núcleo interesado en aumentar sus conocimientos, es decir la capacidad de aprender partiendo del supuesto de que todos son capaces de adquirir nuevos conocimientos.

Otro factor importante en la práctica de enfermería es el liderazgo como punto central de los procesos de grupo, capaz de inducir al cumplimiento de las acciones para conseguir metas, a través de la interacción entre los miembros de un grupo que inicia y mantiene mejores expectativas y capacidad para resolver problemas,

teniendo en cuenta además que el estilo de comunicación interpersonal es clave para la eficacia, ya que la atención de la salud es una mezcla de cuidados planificados proporcionados por profesionales interdependientes cuyos miembros colaboran con individuos y grupos a quienes prestan sus servicios ⁽³⁷⁾.

En este sentido, enfermería tiene una posición especial ya que es quien lidera la atención de salud por la naturaleza misma de su trabajo, y es el interno de enfermería, quien realiza sus últimas prácticas pre-profesionales, el llamado a formar parte de este equipo de trabajo para que consolide sus habilidades de aprendizaje en la coordinación de los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta así mismo que el perfil del profesional de enfermería incluye aspectos tan importantes como el liderazgo, la comunicación y el trabajo en equipo; que se deben iniciar precisamente en la formación y consolidarse en esta etapa pre profesional donde el interno puede percibir muy de cerca el trabajo de enfermería que próximamente desarrollará sin supervisión académica.

Todo lo anteriormente expresado, son sin lugar a dudas elementos importantes a tener en cuenta en la práctica de enfermería; sin embargo es pertinente abordar la práctica como el cuidado de enfermería hacia la vida humana, que se desarrolla en el contexto del proceso vital humano, ya que todas las situaciones de enfermería se entienden como situaciones de cuidado, las cuales deben tener vínculos fundamentales con el desarrollo teórico, ya que todo componente práctico, requiere basarse en decisiones con soporte teórico o de conocimiento científico.

De allí que como lo expresa García ⁽³⁸⁾, el cuerpo de conocimientos que sirve de base o sustento para la práctica de enfermería, se expresa en patrones, formas y estructuras que sirven de norte para ejemplificar las maneras de pensar acerca de los fenómenos de enfermería. Son parte de este cuerpo de conocimientos, los modelos conceptuales y teorías de enfermería; teniendo dentro de los modelos conceptuales más conocidos al de sistemas de comportamientos de Johnson, marco general de sistemas de King, de conservación de la energía de Levine, de sistemas de Neuman, autocuidado de Orem, adaptación de Roy y de la ciencia de los seres unitarios de

Rogers. Así también las teorías de rango medio, representadas por la del proceso deliberativo de enfermería de Orlando, la de relaciones interpersonales de Peplau y Teoría del cuidado humano de Watson.

Para enfermería es muy importante el desarrollo y utilización de las teorías de mediano rango o nivel medio, por que son éstas las que dan soporte a las intervenciones de enfermería. El modelo conceptual aporta una perspectiva o visión de la práctica, pero la teoría de mediano rango fundamenta las intervenciones prácticas; es decir son un instrumento concreto y objetivo, ya que al manejar menos conceptos y relaciones entre proposiciones son menos complejas, pueden llegar a la predicción y control de los fenómenos con mayor facilidad que un modelo conceptual, que sirven más bien como base para la investigación y construcción de una teoría ^(38, 39).

Sin embargo, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud ⁽⁴⁰⁾.

En este contexto, las estrategias pedagógicas en el internado deben estar fundamentadas en situaciones de enfermería y ahondar en la evidencia científica del cuidado, generar indicadores de acuerdo al contexto sociocultural e institucional, así como realizar proyección social e investigación que nutra la práctica de internado.

2.2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

Actualmente existe una visión muy optimista acerca de las facultades humanas para la instrucción y los potenciales humanos para el aprendizaje, especialmente en las

orientaciones instrumentales de la educación, de allí que los resultados de las evaluaciones de rendimiento constituyen herramientas muy importantes para quienes toman decisiones de política educativa en diversos niveles.

Probablemente una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando se trata de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor ó menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos ⁽⁴¹⁾.

La complejidad del rendimiento académico inicia desde su conceptualización, en ocasiones se le denomina como aptitud académica, desempeño académico ó rendimiento académico, pero generalmente las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas, ya que usualmente, son utilizadas como sinónimos.

El rendimiento en sí y el rendimiento académico, son definidos por la Enciclopedia de Pedagogía / Psicología ⁽⁴²⁾ de la siguiente manera: "Del latín reddere (restituir, pagar) el rendimiento es una relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para obtenerlo. Es un nivel de éxito en la escuela, en el trabajo, etc", "... al hablar de rendimiento en la escuela, nos referimos al aspecto dinámico de la institución educativa.(...) El problema del rendimiento académico se resolverá de forma científica cuando se encuentre la relación existente entre el trabajo realizado por el maestro y los alumnos, de un lado, y la educación (es decir, la perfección intelectual y moral lograda por éstos) de otro", ... "al estudiar científicamente el rendimiento, es básica la consideración de los factores que intervienen en él. Por lo menos en lo que a la instrucción se refiere, existe una teoría que considera que el rendimiento académico se debe predominantemente a la inteligencia; sin embargo, lo cierto es que ni si quiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único

factor", "..., al analizarse el rendimiento académico, deben valorarse los factores ambientales como la familia, la sociedad y el ambiente educativo".

Además el rendimiento académico es entendido, como una medida de las capacidades respondientes o indicativa que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación; y desde una perspectiva propia del alumno, es una capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos ⁽⁴³⁾.

También al rendimiento académico se le conceptualiza como un constructo susceptible de adoptar valores cuantitativos y cualitativos, a través de los cuales existe una aproximación a la evidencia y dimensión del perfil de habilidades, conocimientos, actitudes y valores desarrollados por el alumno en el proceso de enseñanza aprendizaje; esto precisamente porque el rendimiento académico es una intrincada red de articulaciones cognitivas generadas por el hombre que sintetiza las variables de cantidad y cualidad como factores de medición y predicción de la experiencia educativa y que contrariamente de reducirlo como un indicador de desempeño académico, se considera una constelación dinámica de atributos cuyos rasgos característicos distinguen los resultados de cualquier proceso de enseñanza aprendizaje ⁽⁴⁴⁾.

Igualmente el Diccionario de la Ciencia de la Educación ⁽⁴⁵⁾, considera al rendimiento, como : “el nivel de conocimientos de un alumno en una prueba de evaluación; teniendo un rendimiento discrepante, cuando el rendimiento académico no coincide (quedando por encima o por debajo) con el rendimiento esperado, según lo pronosticado por ”test que miden las aptitudes”.

Respecto a las características del rendimiento académico; hay un doble punto de vista, estático y dinámico, que atañen al sujeto de la educación como ser social; en general, el rendimiento académico es caracterizado del siguiente modo: a) el rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno; b) en su aspecto estático

comprende al producto del aprendizaje generado por el alumno y expresa una conducta de aprovechamiento; c) el rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración; d) el rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo; e) el rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente ⁽⁴⁶⁾.

En consonancia con esa caracterización y en directa relación con los propósitos de la investigación, es necesario destacar dos aspectos básicos del rendimiento: el proceso de aprendizaje y la evaluación de dicho aprendizaje. Sobre la evaluación académica hay una variedad de postulados que pueden agruparse en dos categorías: aquellos dirigidos a la consecución de un valor numérico y aquellos encaminados a propiciar la comprensión en términos de utilizar también la evaluación como parte del aprendizaje. En el presente trabajo interesa la primera categoría, que se expresa en los calificativos académicos; los mismos que son las notas o expresiones cuantitativas o cualitativas con las que se valora o mide el nivel del rendimiento académico en los alumnos, y que medir o evaluar los rendimientos académicos es una tarea compleja que exige del docente obrar con la máxima objetividad y precisión ⁽⁴⁷⁾.

En el sistema educativo peruano, en especial en las universidades, la mayor parte de las calificaciones se basan en el sistema vigesimal, es decir de 0 a 20 ⁽⁴⁸⁾. Este sistema en el cual el puntaje obtenido se traduce a la categorización del logro de aprendizaje, se encuentra desde aprendizaje bien logrado (nota 15 – 20); aprendizaje regularmente logrado (nota 11 – 14) y aprendizaje deficiente (nota 10 – 0) ⁽⁴⁹⁾.

También las capacidades son dimensionables en términos de grande, mediana y pequeña; aunque esta cuantificación sólo es pertinente para las capacidades físicas, pero no para las capacidades de pensamiento ⁽²⁶⁾.

Como se puede observar a lo largo de las diferentes conceptualizaciones teóricas citadas, el análisis sobre el rendimiento académico muestra una gran diversidad de

líneas de estudio, lo que permite no solo comprender su complejidad sino su importancia dentro del acto educativo.

Es así que, hablar de rendimiento es hablar de capacidades, concebidas estas como procesos de construcción de conocimientos, donde el principal constructor es el educando en interacción con otro y con el medio sociocultural y natural; entonces podemos abordar la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel ⁽⁵⁰⁾, quien afirma que: ...“el aprendizaje significativo es un proceso a través del cual una nueva información se relaciona con un aspecto relevante de la estructura del conocimiento del individuo, es toda experiencia que parte de los conocimientos y vivencias previas del sujeto, las mismas que son integradas con el conocimiento nuevo convirtiéndose en experiencias significativas (...) El aprendizaje significativo deberá ser logrado por los alumnos de manera autónoma, por lo que se buscará el desarrollo de capacidades para que los alumnos *“aprendan a aprender”* permanentemente”.

En este sentido el proceso didáctico se organiza alrededor de experiencias de aprendizaje que recogen el interés de los alumnos para dar lugar a campos de conocimientos que permiten el desarrollo de saberes cognitivos, socio-afectivos, valorativos y motores.

Es así que uno de los retos a los que se enfrenta la investigación educativa en el campo del diagnóstico pedagógico es identificar aquellas variables que pueden incidir de forma relevante en el rendimiento académico y en las dificultades de aprendizaje, no sólo como una ayuda para la prevención sino también como guía para la elaboración de una intervención proactiva.

Al revisar los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje; se aprecia que son múltiples las variables que intervienen en su desarrollo. Por eso Schonholz y Castro ⁽⁵¹⁾ afirman: “El único modo de averiguar si un conjunto recomendado de condiciones de aprendizaje es realmente óptimo consiste en examinar sus consecuencias. A ese fin se encamina la evaluación de los resultados del aprendizaje (...) y se juzgará únicamente después de documentar los cambios observados en los

conocimientos del alumno, en sus habilidades y actitudes, en el desarrollo de su juicio crítico”.

De allí que en la evaluación educacional, deben existir indicadores de logros por alcanzar por parte de los educandos, los mismos que sirven de criterios al evaluador para decidir sobre los juicios de valor que emite; estos juicios de valor se caracterizan por ser polares, graduables y jerarquizables: excelente, bueno, pésimo, etc.. ⁽⁵²⁾.

Dentro del modelo tecnológico general de un sistema educativo, se hace imprescindible la adopción de un sistema de evaluación que permita comprobar en forma científica la efectividad de todo proceso educativo, en el que como consecuencia de una experiencia una persona adquiere una determinada conducta permanente, para ser considerado como un proceso de aprendizaje, de allí que es importante la evaluación del rendimiento académico de los internos de enfermería para determinar el logro de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas, producto de los dominios de sus aprendizajes. Si consideramos estas clasificaciones teniendo en cuenta su finalidad se considera que pueden referirse al desarrollo intelectual, afectivo y psicomotor. ⁽⁵³⁾.

Valer ⁽⁵⁴⁾, al hacer un análisis de la obra de Gagné, afirma que el aprendizaje es una secuencia de fases o procesos, cada uno de los cuales requiere que se cumplan ciertas condiciones para que el aprendizaje tenga lugar; señala cinco categorías primordiales en los resultados del aprendizaje, los cuales pueden identificarse claramente en cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje: información verbal, habilidades intelectuales, estrategias cognoscitivas, aprendizaje de actitudes y aprendizaje de habilidades motoras.

Por su parte, Vygotsky ⁽⁵⁵⁾ en su teoría, señala que el aprendizaje socializado es esencialmente un cambio de la estructura cognitiva que se construyen primero en un proceso de interacción social y luego en un proceso de internalización por medio de instrumentos cognitivos como el pensamiento y el lenguaje, produciéndose de esta manera, la interacción ambiente-individuo y así el individuo desarrolla aquellos

mecanismos mentales que le permiten entender y relacionarse con el ambiente social y cultural de un momento dado. Entender y dar sentido, construir los significados.

2.2.1 Capacidades cognitivas

Tomando como referencia el análisis que se realiza a la Teoría de Gagné ⁽⁵⁴⁾, podríamos agrupar en el rubro de aprendizajes cognitivos a la información verbal, constituida por el conocimiento de hechos, principios y generalizaciones, esto se da dentro de un contexto bien organizado y altamente significativo; las destrezas intelectuales constituidas por discriminaciones, conceptos y principios o reglas, se refieren a saber el cómo, mientras que la información verbal se interesa en saber el qué y las estrategias cognoscitivas que son capacidades internamente organizadas de las cuales hace uso el estudiante para guiar su propia atención, retención y recordación, gobiernan el propio comportamiento del alumno cuando éste se enfrenta a su medio ambiente.

Así mismo la información es almacenada en la memoria de corto plazo, y debe sufrir algunas transformaciones para ser almacenada en la memoria de largo plazo, esto es organizarse de manera significativa para el alumno.

Brunner ⁽⁵⁶⁾, en su trabajo de las estrategias cognitivas, considera que la formación de conceptos es un acto inventivo en virtud del cual se construyen clases o categorías y que las estrategias son la secuencia de decisiones que una persona realiza en su camino hacia la obtención del concepto que sería la solución del problema. Esta teoría es la que se aproxima más al fundamento del tipo de práctica que realizan los internos en su búsqueda de consolidar conocimientos.

Es también importante abordar la Teoría de Zona de desarrollo próximo de Vygotsky ⁽⁵⁵⁾, quien afirma que las actividades instrumentales cognitivas están en el ámbito interno del plano individual a través de los instrumentos cognitivos como el pensamiento y el lenguaje (razonamiento y comunicación), siendo éstos las principales actividades cognitivas que posibilitarán el aprendizaje entendido como el

desarrollo de la estructura cognitiva del ser humano que permitirán los cambios de conductas.

Así también, el aprendizaje significa la organización e integración de información en la estructura cognitiva del individuo ⁽⁵⁷⁾, y también son llamados conceptuales, ya que se tratan de hechos, conceptos y principios implícitos en los bloques de contenidos correspondientes al primer nivel de concreción; se encuentran los aprendizajes referidos a: identificar, reconocer, clasificar, describir, comparar, conocer, explicar, relacionar, recordar, señalar, distinguir, inferir, generalizar, comentar, interpretar, concluir, dibujar, indicar, enumerar, resumir, aplicar y analizar ⁽⁵³⁾.

Todas estas teorías permiten estudiar los aprendizajes cognitivos y su respectivo rendimiento, ya que en la etapa del internado, los estudiantes más bien hacen uso de todos los conocimientos previamente aprendidos para transformarlos en estrategias cognitivas en el desarrollo de las actividades académicas del internado de enfermería.

2.2.2. Capacidades Afectivas.

Este tipo de capacidades son denominados como actitudes, las mismas que son disposiciones de aprendizaje que ejercen influencia sobre la elección de la acción personal hacia alguna clase de cosas, personas o sucesos; la formación y cambio de actitudes es más efectiva por medio de la imitación del modelo humano y el reforzamiento.

El cambio se produce en la conducta del individuo, posibilitando deducir que el cambio se logra a través del aprendizaje ⁽⁵⁸⁾; de allí que sea importante una teoría del aprendizaje de carácter socializado, teniendo en cuenta que los seres humanos en sus procesos de aprendizajes dependen principalmente del medio social en que viven, y que el primer proceso del aprendizaje socializado sea precisamente la interacción social porque su aprendizaje no sólo depende de mecanismos biológicos, sino principalmente de la interacción social ⁽⁵⁵⁾.

Por eso, a este tipo de aprendizajes se les denomina actitudinales y son los principales valores, normas y actitudes implícitos en los bloques de contenidos correspondientes al primer nivel de concreción y corresponden a los aprendizajes de: tolerar, valorar, practicar, reaccionar a, conformarse con, preocuparse por, recrearse en, inclinarse con, respetar, apreciar, aceptar, etc., conformando los esquemas del conocimiento susceptible de aplicarse en la aprehensión del objeto ⁽⁵⁹⁾.

Resumiendo, podríamos decir que las actitudes o competencias comunicacionales, son el dinamismo interno de las personas que las llevan a actuar de una manera u otra ante los distintos retos que la vida les presente; sin embargo estas se forman lentamente en la educación formal e informal a que todo ser humano se halla expuesto a lo largo de la vida. ⁽⁶⁰⁾.

Teniendo en cuenta las precisiones anteriores, es necesario enfatizar que los aprendizajes afectivos de los internos de enfermería se vió reflejado en las actitudes que denotaron en el desarrollo de cada una de las actividades de atención integral al paciente, familia y comunidad. Así también formaron parte del equipo de recursos humanos en los servicios de salud, especialmente los de enfermería y tuvieron estrecha relación con el ente formador a través de sus docentes y tutores.

2.2.3. Capacidades Psicomotrices

Son también llamados aprendizajes procedimentales y los constituyen los principales procedimientos y subprocedimientos implícitos en los bloques de contenidos correspondientes al primer nivel de concreción y son referidos a: manejar, utilizar, aplicar, representar, experimentar, elaborar, demostrar, planificar, componer, confeccionar, construir, recoger, interpretar, observar, probar, simular, reconstruir y ejecutar ⁽⁵⁹⁾; por su parte Valer ⁽⁵⁴⁾, al analizar la teoría de Gagné, afirma que las destrezas o capacidades motoras representan la manera organizada en que se hace funcionar los músculos para ejecutar ciertas tareas y que el aprendizaje de las habilidades motrices requiere de dos etapas, una de instrucciones verbales y demostración y una etapa de práctica, para lo cual son importantes ciertas condiciones en el proceso enseñanza-aprendizaje tales como: la motivación, guía del

aprendizaje a través de instrucciones precisas, retroalimentación y evaluación de los aprendizajes.

Para el desarrollo de capacidades profesionales es necesario desarrollar un sistema de habilidades, en este sentido, Díaz, Pla y García ⁽⁶¹⁾, definen el concepto de habilidades como el dominio de las técnicas de la actividad y que estas pueden ser cognitivas o prácticas; además la formación de habilidades exige de requisitos de frecuencia, periodicidad de ejecución (cuantitativa) y elevación de la complejidad, flexibilidad en la ejecución (cualitativo); responde además a condiciones, tipo de materia, conocimientos, características de las personas, conocimientos previos, exigencias del currículo, lo que obliga a tener dominio del diagnóstico para emprender una estrategia de formación.

Tomando como base lo presentado por ciertos autores, se puede reflexionar y hacer una relación entre los aprendizajes cognitivo, psicomotriz y afectivo con las capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales, que actualmente ha introducido el modelo constructivista y que numerosos autores desde diferentes posiciones han conceptualizado las competencias desde el punto de vista de la aptitud; de allí que algunas definiciones de competencias tienen como elemento común la necesidad de dominio de conocimientos, habilidades y actitudes que se ponen en evidencia a través del rendimiento académico, que más tarde serán el perfil académico profesional del enfermero.

3. HIPOTESIS

H (1) Los factores institucionales, influyen directamente en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE-PNP.

H(0) Los factores institucionales, influyen inversamente en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE-PNP.

4. DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

4.1. Variable Independiente: Factores institucionales

Son aspectos del proceso educativo que intervienen de manera directa en la consecución de las experiencias de aprendizaje del interno de enfermería; siendo sus valores finales los niveles bueno, regular y malo.

Se constituyen en nivel bueno la existencia de condiciones adecuadas y la total satisfacción del interno; es regular cuando existen condiciones aceptables pero con ciertas limitaciones y se considera deficiente cuando denotan condiciones inadecuadas y de insatisfacción.

Sus dimensiones son programa de internado y servicios de enfermería (hospitalización).

a) **Programa de internado:** Elemento del plan curricular equivalente a 30 créditos que contiene la planificación del internado de enfermería e incluye, sumilla, objetivos, organización, metodología, contenidos y evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje; adoptando como valores finales los niveles bueno, regular y malo; teniendo como indicadores a los objetivos, la metodología, los contenidos y la evaluación.

b) **Servicios de enfermería:** Son las sedes hospitalarias de prácticas del internado de enfermería, donde el interno desarrolla sus experiencias de aprendizaje, a través del cuidado de enfermería dirigido al policia y su familia con derecho, que viven experiencias de salud

Se adoptan como valores finales los niveles bueno, regular y deficiente; teniendo como indicadores la organización, práctica profesional y la integración docencia-servicio.

4.2. Variable Dependiente: Rendimiento Académico:

Es el resultado obtenido de la evaluación de los aprendizajes de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas de los internos de enfermería durante las

práctica de internado. Su valor final lo constituyen los niveles bueno, regular y deficiente:

- Es bueno; cuando demuestra un desarrollo óptimo de los aprendizajes y la obtención de las capacidades necesarias para culminar el internado.
- Es regular; cuando existe un dominio elemental o limitado de los aprendizajes desarrollados en el internado, no alcanzando los objetivos.
- Es deficiente; cuando los internos no demuestran tener un manejo de los aprendizajes que les permita resolver satisfactoriamente las situaciones presentadas.

Tiene como dimensiones las capacidades cognitivas, psiicomotrices y afectivas:

Capacidades cognitivas; son los conocimientos de conceptos y principios que sustentan el aspecto teórico del proceso de atención de enfermería que denotan los internos de enfermería en la resolución de problemas de enfermería. Su valor final es bueno, regular y deficiente

Capacidades psicomotrices; son el dominio de habilidades y destrezas que demuestran los internos de enfermería en la aplicación de las acciones de enfermería durante el cuidado. Su valor final es bueno, regular y deficiente.

Capacidades afectivas; son las actitudes de los internos de enfermería que se manifiestan en el cuidado de enfermería y el proceso de interacción en salud. Su valor final es bueno, regular y deficiente.

5. DEFINICION DE TERMINOS

5.1. Internos de enfermería de la EE.PNP: Son los estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del Peru, integrantes de la promoción 1993- 1997 que se encontraban desarrollando la etapa del internado en los establecimientos de salud de la Policia Nacional del Perú.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

1. TIPO DE ESTUDIO

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo.

Es cuantitativo y descriptivo exploratorio, ya que se han descrito y registrado la realidad de los factores institucionales tal como se presentaron en una situación de espacio y tiempo y pretendió ampliar los conocimientos sobre la influencia en el rendimiento académico de los internos de enfermería.

Es de corte transversal, porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.

Es prospectivo, ya que la información se registró según fueron ocurriendo los fenómenos, después de la planificación de la investigación.

2. ÁREA DE ESTUDIO

Los lugares donde se desarrolló el estudio de investigación son los siguientes:

- Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, en los servicios de cirugía, medicina, pediatría y gineco-obstetricia; constituyendo los espacios donde se desarrollaron las experiencias de aprendizaje o prácticas clínicas de los internos de

enfermería. En esta área de estudio se aplicaron los instrumentos de lista chequeo a través de la observación directa.

Esta institución docente es un centro hospitalario tipo castrense, pero con características organizacionales de salud comunes y en donde se atienden sólo el personal policial, su familia y con proyección a la comunidad.

- Escuela de enfermería de la Policía Nacional del Perú, para el desarrollo de sesiones de retroalimentación, coordinación y la aplicación de los instrumentos tipo cuestionario.

3. POBLACION / MUESTRA

La población de estudio comprendió al total de alumnos de la promoción 1993 - 1997, de la Escuela de enfermería de la PNP, constituido por 61 estudiantes, de los cuales 38 son varones (62 %) y 23 son mujeres (38 %) en edades que fluctúan entre 20 y 28 años.

La muestra por lo tanto corresponde al tipo No probabilístico o por Conveniencia intencional, ya que se incluyó a todos los estudiantes por considerarse que reunían las condiciones para los objetivos del estudio. Este tipo de muestra constituyó la única posibilidad de recolección de datos.

Los criterios de inclusión, contempló las siguientes condiciones:

- Estudiantes del IX ciclo de estudios, correspondiente al internado de enfermería
- Que pertenezcan a la Promoción 1993 – 1997
- Género masculino y femenino.

Para el criterio de exclusión se consideró que:

- Esté matriculado en el internado.

Se eliminará un sujeto de la investigación, como criterio de eliminación, solo en caso de:

- Que sea alumno de reingreso.

- No participe voluntariamente en la aplicación de alguno de los instrumentos de estudio.
- No concluya con la aplicación de los instrumentos de estudio.

4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Considerando la información a obtener se utilizaron las sgtes. técnicas e instrumentos:

a) Encuesta, Técnica, para obtener la información de los sujetos de estudio a través de fuentes primarias, con la aplicación de **cuestionarios**. Permitió recolectar datos para valorar la variable dependiente “rendimiento académico” (capacidades cognitivas) y la variable independiente “Factores institucionales”. (Anexo J y K).

b) Observación; la información a obtener también es de fuente primaria, con el registro visual del desempeño del interno de enfermería en sus diferentes rotaciones, a través de *listas de chequeo*. Permitieron la observación de las capacidades psicomotrices y afectivas (Anexo H- I).

5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se realizó, a través de:

- **Prueba Piloto;** el mismo que se aplicó a 40 estudiantes del IX ciclo de la escuela de enfermería del Ejército que iban a iniciar el internado, utilizando el instrumento para medir rendimiento académico del aspecto cognitivo.
- **Juicio de expertos;** contando con 7 profesionales del ámbito educativo y de enfermería los que revisaron y aportaron sus sugerencias a los instrumentos de recolección de información.(ANEXOS H, I, J, K).
- El Índice de validez de la prueba piloto, se halló con el coeficiente “r” de Pearson ó llamado también Item- Test, es decir la correlación de cada ítem con el puntaje total del test. En el proceso de validación se han perfeccionado los ítems que

tienen bajas correlaciones con el test íntegro, puesto que indican que el ítem no mide el indicador del atributo considerado. (ANEXO B).

- Para el índice de confiabilidad se aplicó el Alpha de Cronbach ya que estima la consistencia interna de la prueba total y obteniéndose como promedio de la correlación 0.9396, demostrándonos así la coherencia de los datos (ANEXO C)
- Así mismo la validez y confiabilidad cualitativa de los instrumentos a través de la observación y encuesta se realizó con la prueba Binomial, donde se obtuvo en gran porcentaje la concordancia de los siete jueces expertos (ANEXO D, E, F y G)

6. PROCESO DE RECOLECCION , PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó en un período de 06 meses, en las siguientes etapas:

- a) Aplicación del test respectivo para evaluar el aspecto cognitivo.
- b) En la 3era semana del internado se inició la observación de los internos para evaluar aspectos psicomotrices y afectivos, continuando hasta el 6to mes del internado.
- c) En el 6to mes, se aplica el cuestionario a los internos para obtener información de los factores institucionales.

Para el procesamiento de los datos se procede en la forma siguiente:

- a) Luego del registro de la información, los datos se codificaron y vaciaron a una matriz bidimensional (hoja de cálculo en Excel) y fueron procesados electrónicamente.

b) Las alternativas de los cuestionario-encuesta fueron codificados, de acuerdo a la naturaleza de sus ítems componentes: **ME** (mutuamente excluyentes) y **AM** (alternativa múltiple).

c) Luego se convirtió los instrumentos de recolección de datos, en INSTRUMENTOS DE MEDICION, asignándoles puntajes valorativos a los ítems según sea la variable que representaron. Es decir, primero se vaciaron los códigos de los ítems de los instrumentos de recolección de datos a una computadora, para así conformar la matriz de códigos sujeto- ítem, de cada instrumento de recolección de datos. Las matrices de código sujeto-ítem, se transformaron en matrices de puntajes sujeto-ítem, de acuerdo a las reglas de calificación antes mencionadas.

d) Se obtienen los puntajes brutos para cada indicador. Se define como «**puntaje bruto**», al puntaje obtenido al sumar los puntajes sin utilizar ninguna transformación (estandarización, puntajes T, etc), ni agrupamiento.

Par el análisis de los datos se siguieron dos vías de tratamiento: (a) La vía paramétrica y (b) la vía no paramétrica.

a) Vía Paramétrica.- Es la vía que se sigue partiendo de los puntajes en bruto; esto es, sin transformar ni agrupar. Esta vía conduce a pruebas estadísticas paramétricas tales como ANAVA, prueba de ajustes polinomios, prueba t de Student, prueba F de Snedecor, etc.;

Los puntajes valorativos de las variables que se deseaban cruzar, fueron sometidos a un ANAVA, para determinar el mejor polinomio de ajuste que explican los puntajes en bruto de las variables a correlacionarse. El ANAVA conduce al estadístico F de Snedecor y este a un valor de probabilidad de una cola que se distribuye con dos grados de libertad: numerador y denominador. El nivel de significancia de la prueba fue de $\alpha = 0.05$ (Error Tipo I, el error de rechazar la H_0 , siendo esta verdadera). Es decir se aceptaron como correlaciones significativas aquellas que eran menores que el valor de significancia. Así finalmente el ANAVA determinó, si había un polinomio de ajuste que explicara el comportamiento de las variables, como también

su grado. Una vez obtenido la significancia y grado de correlación, se procedió a su respectivo gráfico.

b) Vía No Paramétrica .- Es la vía que se sigue partiendo de puntajes agrupados en niveles, grados, etc. Esta vía está basada en agrupamiento de puntajes, lo cual por su estructura introduce el «**ERROR DE AGRUPAMIENTO**». Por su estructura, esta vía utiliza pruebas estadísticas No paramétricas, como por ejemplo: Ji cuadrado (para cuadros de una, doble, triple, etc. entrada), prueba de signos, prueba McNemar, etc.

Los puntajes en bruto de las variables fueron agrupados según la técnica de puntajes acumulativos, determinando sus categorías en bueno, regular y malo. Las variables ordinales con puntajes en bruto se transformaron así en variables categóricas. Los puntajes así agrupados en categorías, por su construcción contienen **ERROR DE AGRUPAMIENTO**. Las variables bajo estudio, a partir de las transformaciones: “variables categoricas”, se cruzaron, unas con otras para formar los cuadros de doble entrada, los cuales fueron sometidos a la prueba estadística no Paramétrica chi cuadrado, para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables que se investigan. En base al valor del chi cuadrado calculado se halló el valor de su probabilidad asociada.

El nivel de significancia utilizado para el valor del chi cuadrado fue de $\alpha = 0.05$ (Error Tipo I, el error de rechazar la H_0 , siendo esta verdadera). El estadístico chi cuadrado demuestra la existencia o no de asociación entre dos variables categoricas, mas no determina el grado de asociación entre dos variables. De ahí que basado en el valor del chi cuadrado se calculó el Coeficiente de Contingencia (CC) el cual nos brinda el “grado” de asociación entre dos variables categorizadas.

7. ASPECTOS ETICOS

En vista que la presente investigación se realizó en un lugar establecido, que incluyó el proceso académico normal, donde se hizo uso de pruebas educativas, tales como encuestas y observaciones de comportamiento público que no implica riesgo mínimo y no hay procedimientos para los cuales sea necesario el consentimiento escrito, es

que se obvió este tipo de consentimiento, pero si se informó lo esencial del estudio a la población en mención. ⁽⁶²⁾.

Los internos de enfermería emitieron su consentimiento verbal, al ser comunicados de la presente investigación, a través de un documento que contenía la información esencial. (anexo L).

Por otro lado se realizaron las coordinaciones y se obtuvieron los permisos respectivos de la Dirección de la Escuela de Enfermería, así como de los directivos de los servicios hospitalarios y comunitarios.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación en tres (3) tablas y dos (2) gráficos de acuerdo a los objetivos planteados:

La Tabla N° 1; responde al objetivo N°1. Determinar los niveles de rendimiento académico, según valoración de las capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas de los internos de la EE.PNP.

La Tabla N° 2; responde al objetivo N° 2. Determinar los niveles del programa de internado de la EE.PNP como factor institucional, según sus elementos.

La Tabla N° 3; responde al objetivo N° 3. Determinar los niveles de los servicios de enfermería de la PNP como factor institucional, según sus componentes.

El gráfico N° 1; responde al objetivo N° 4. Establecer la influencia que ejerce el programa de internado en el rendimiento académico de los internos de la EE.PNP.

El gráfico N° 2; responde al objetivo N° 5. Establecer la influencia que existe entre los servicios de enfermería y el rendimiento académico de los internos de la EE.PNP.

El gráfico N° 3; responde al objetivo general e hipótesis. Influencia de los factores institucionales en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP.

TABLA N°1

**NIVELES DE RENDIMIENTO ACADEMICO SEGÚN
VALORACION DE CAPACIDADES DE LOS
INTERNOS DE LA EE.PNP
LIMA – PERU
1997**

| Niveles | CAPACIDADES | | | | | |
|---------------------------|---|---------------|--|---------------|--------------------------------------|---------------|
| | Cognitivas | | Psicomotrices | | Afectivas | |
| | F | % | F | % | f | % |
| Bueno | 3 | 4.92% | 32 | 52.46% | 0 | 0.00% |
| Regular | 53 | 86.89% | 16 | 26.23% | 49 | 80.33% |
| Deficiente | 5 | 8.20% | 13 | 21.31% | 12 | 19.67% |
| TOTAL | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% |
| Prueba Estadística | Ji²= 78.82; GL= 2; p = 7.6E-18; S | | Ji²= 10.26; GL= 2; p = 0.005909; S | | Z = -4.61; P = 0.000002; S | |

Comenzaremos identificando el nivel de rendimiento académico de los internos de enfermería, basándonos en el promedio ponderado obtenido por la muestra al concluir el internado, que son presentados en la Tabla N° 1, donde se observa que el nivel de rendimiento es REGULAR en las capacidades cognitivas con un claro predominio del 87 % de los internos, de igual forma el rendimiento es REGULAR en el logro de las capacidades afectivas de los alumnos en un 80% del total de ellos; por otro lado el nivel BUENO para el logro de las capacidades psicomotrices en el 52% de los internos. Estos niveles de valoración implican las expresiones cuantitativas ⁽⁴⁷⁾ con las que se valora el rendimiento logrado por los internos, siendo que en el presente estudio arrojaron resultados entre los niveles bueno y regular.

Así mismo y al confrontar aspectos teóricos acerca de las capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas para comprender al rendimiento académico como un todo; tenemos que las capacidades cognoscitivas, las mismas que fueron logradas en un nivel regular con el predominio del 87% de los internos, son capacidades internamente organizadas de las cuales hace uso el estudiante para guiar su propia atención, retención, recordación y gobiernan su propio comportamiento cuando éste se enfrenta a su medio ambiente; así mismo la información es almacenada en la memoria de corto plazo, y debe sufrir algunas transformaciones para ser almacenada en la memoria de largo plazo, esto es organizarse de manera significativa para el alumno ⁽⁵⁷⁾.

En este sentido, y al contrastar con los datos obtenidos, tenemos que las capacidades cognitivas que poseen más de la mitad de los internos están en el nivel regular y son producto de las capacidades que desarrollaron en el lapso de los cuatro años que precedieron al internado; de lo cual podemos deducir que el aprendizaje significativo no se desarrolló en el nivel esperado y por lo tanto no se percibió la articulación de la teoría con la práctica contraponiéndose al principio de que todo hacer del quehacer debe tener necesariamente una teoría que lo ilumine, ya que el quehacer es teoría y práctica ⁽²³⁾; de ésta manera, al no producirse la teorización sobre la práctica durante el internado, se reproduce la rutinización del interno en la práctica diaria de los

servicios denotando muy poco fortalecimiento de sus aprendizajes, por lo que no podemos hablar de capacidades logradas.

Así mismo al referirnos a las capacidades afectivas, donde los internos también lograron el nivel regular en el 80%, son las que se denominan como actitudes ó disposiciones de aprendizaje que se logran a través de la imitación del modelo humano y el reforzamiento ⁽⁵⁸⁾; sin dejar de tener en cuenta que los seres humanos en sus procesos de aprendizajes dependen principalmente del medio social en el que se desarrolla, de allí que el primer proceso del aprendizaje socializado sea precisamente la interacción social ⁽⁵⁵⁾. En este sentido, las actitudes de los internos de enfermería se desarrollaron en el quehacer diario de las actividades de atención directa y la de coordinación con todo el equipo de salud especialmente el de enfermería, además de una estrecha relación con el ente formador a través de sus tutores, constituyéndose éstos últimos en el medio social que inducía a la imitación y reforzamiento de sus aprendizajes afectivos; pudiendo deducir que los internos carecieron de buenos modelos y reforzamientos necesarios que lograran desarrollar sus capacidades afectivas en niveles esperados.

Por otro lado las capacidades psicomotrices, son las que han sido mejor logradas por más de la mitad de los internos (52%) como nivel bueno; sin embargo se distribuye el resto del porcentaje casi en partes iguales para los niveles regular y deficiente; al respecto se debe tener en cuenta lo expresado por Valer ⁽⁵⁴⁾, en que el aprendizaje de las habilidades motrices requiere de dos etapas, una de instrucciones verbales y demostración y una etapa de práctica, para lo cual son importantes ciertas condiciones y requisitos en el proceso enseñanza-aprendizaje. En tal sentido y teniendo en cuenta que un poco más de la mitad de los internos han logrado los objetivos esperados respecto a las capacidades psicomotrices; se puede deducir que en el transcurso de la formación y el internado prevalecieron las condiciones necesarias para lograrlas.

Así mismo, es importante hacer notar que si bien los internos tuvieron en su mayoría capacidades psicomotrices óptimas, también sus capacidades cognitivas sólo fueron

en su mayoría regulares; esto se explicaría en que en esta etapa del internado, ya no recibieron clases teóricas propiamente dichas y que debieron utilizar los conocimientos adquiridos de etapas anteriores, denotando que los conocimientos almacenados en la memoria de corto plazo, no sufrieron transformaciones para ser almacenados en la memoria a largo plazo, esto es que no fueron organizados de una manera significativa para el interno, notándose así mismo que el trabajo de enfermería es considerado como práctico, sin revisión teórica que lo sustente, convirtiéndose desde ya en “rutina”; contraponiéndose a todo modelo conceptual de práctica de enfermería ^(38, 39) .

Sin embargo tuvieron mayor período de frecuencia y periodicidad en la ejecución de procedimientos psicomotrices, lo que les brinda dichas habilidades; esto también consolida el hecho que los internos de la EE.PNP, tuvieron mayores oportunidades de práctica durante toda su formación toda vez que ésta forma parte de la institución de salud; de esta manera se percibe la existencia de brechas en las condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje y que esta diferencia de capacidades pueden ocasionar inseguridades en la toma de decisiones frente al cuidado del paciente ⁽⁴⁰⁾ .

TABLA N° 2

**NIVELES DEL PROGRAMA DE INTERNADO DE LA
EE.PNP COMO FACTOR INSTITUCIONAL,
SEGUN SUS ELEMENTOS
LIMA – PERU
1997**

| Niveles | Elementos | | | | | | | |
|--------------------|--|---------|-------------------------------------|---------|---------------------------------------|---------|---|---------|
| | Objetivos | | Metodología | | Contenidos | | Evaluación | |
| | f | % | f | % | f | % | F | % |
| Bueno | 48 | 78.69% | 44 | 72.13% | 35 | 57.38% | 1 | 1.64% |
| Regular | 11 | 18.03% | 17 | 27.87% | 26 | 42.62% | 18 | 29.51% |
| Deficiente | 2 | 3.28% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 42 | 68.85% |
| TOTAL | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% |
| Prueba Estadística | Ji²= 58.46; GL= 2; p = 2.02E-13; S | | Z = -3.328; P = 0.0004; S | | Z = -1.02; P = 0.15284; N S | | Ji²= 41.74; GL= 2; p = 8.6E-10; S | |

La Tabla N° 2, nos indica la valoración de los niveles del programa de internado, como factor institucional, según sus elementos: objetivos, metodología, contenidos y

evaluación, donde se encontraron valores de p significativos para objetivos, metodología y evaluación y no significativo para contenidos. Predomina el nivel “Bueno” para objetivos (79%), metodología (72%) y contenidos (57%); sin embargo los puntajes obtenidos en evaluación se tornan totalmente opuestos a los anteriores, encontrándose el predominio del nivel “Deficiente” con 69%.

Esto se corrobora con el resultado general de los niveles del programa de internado de 69% para el nivel bueno (Anexo N), lo que estaría indicando la percepción de los internos sobre el programa de internado como de nivel bueno o satisfactorio.

Al referirnos al análisis de los elementos del programa de internado ⁽²⁰⁾, se puede apreciar que los objetivos del programa de internado son percibidos por la mayor parte de internos como de nivel BUENO, de esta manera ; podemos deducir que los internos identificaron los objetivos del programa de internado con las capacidades a alcanzar al finalizar el internado; sin embargo es preciso resaltar que los objetivos del programa de internado, están referidos como objetivos generales y específicos ⁽²⁵⁾, relacionados con los dominios del aprendizaje, constituyéndose en objetivos conductuales para el logro de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas.

Respecto a los Contenidos, debemos tener en cuenta los contenidos cognoscitivos, procedimentales y actitudinales a los que hace referencia Peñaloza ⁽²⁶⁾; los mismos que fueron percibidos por la mayor parte de los internos como de nivel “bueno” con 57%, seguido por la del nivel “regular” con el 43%; observando de esta manera el nivel de satisfacción y mediana satisfacción con los contenidos para su aprendizaje, con lo que se demuestra la aceptable cantidad, calidad y nivel de los contenidos; sin embargo en la estructuración del programa de internado se privilegia los contenidos procedimentales, con limitación de los cognitivos y afectivos; así como que éstos están dirigidos en su mayoría a los aspectos clínicos, minimizando el aspecto comunitario, deduciendo limitaciones en la coherencia entre objetivos y contenidos, de allí la brecha que existe entre los resultados del nivel bueno tanto para objetivos como para contenidos.

En relación al elemento metodología, podemos observar la predominancia del nivel “bueno” con 72 %, seguido por el nivel regular 29%, indicándonos que la percepción de este elemento fue considerado por la gran mayoría como satisfactorio para su aprendizaje; de esta manera y en concordancia con lo expresado por Palacios⁽²⁷⁾ referente a que los objetivos logrados después de un período de aprendizaje, dependen en gran medida de la efectividad de los métodos, técnicas y procedimientos empleados; observamos que los porcentajes obtenidos en objetivos y metodología son bastante parecidos; percibiendo que la metodología usada en el programa de internado se adaptó a las características de los participantes, así mismo facilitó su participación y fue adecuada para el logro de los objetivos.

Por último tenemos al elemento evaluación, en el que observamos peculiarmente el nivel “deficiente” en predominancia del 69%, seguido por el nivel “regular” con 29% y el nivel “bueno” con sólo 2%; de esta manera, podemos observar la disconformidad que los internos demuestran con la evaluación del programa de internado, corroborado por lo que se observa en el anexo (LL), referido al instrumento de evaluación., además de la utilización de una evaluación general para todas las carreras de salud.

Lo anteriormente expresado, se debería a que en el transcurso del internado, la evaluación que se realizó fue generalmente la sumativa cuando la rotación del interno ya concluyó, tomándose como parámetros sólo lo que se recuerda del desempeño del interno y en forma muy apresurada, por motivos de tiempo.

No se utilizó la evaluación formativa del interno con indicadores claros y no se tuvo en cuenta la autoevaluación y mucho menos la heteroevaluación. Así mismo es pertinente tener en cuenta que los parámetros de evaluación del instrumento emitido por la Oficina de internado, no mide aspectos sustantivos del cuidado de enfermería, haciendo de difícil evaluación los contenidos referidos a las tres áreas de aprendizaje, pero en especial al área cognoscitiva.

Deduciendo una vez más la importancia de la formación docente del tutor⁽⁴⁾, contar con instrumentos específicos para medir el desempeño del interno y el rol del

coordinador del programa, propiciando de esta manera la calidad total del interno ^(20 - 21) .

TABLA N° 3

NIVELES DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

**DE LA PNP, COMO FACTOR INSTITUCIONAL,
SEGÚN SUS COMPONENTES
LIMA – PERU
1997**

| Niveles | Componentes | | | | | |
|-------------------------------|--|---------------|--|---------------|--|---------------|
| | Organización | | Práctica Profesional | | Integración Docencia Servicio | |
| | f | % | F | % | f | % |
| Bueno | 35 | 57.38% | 26 | 42.62% | 38 | 62.30% |
| Regular | 23 | 37.70% | 32 | 52.46% | 21 | 34.43% |
| Deficiente | 3 | 4.92% | 3 | 4.92% | 2 | 3.28% |
| TOTAL | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% |
| Prueba Estadística | Ji ² = 25.70; GL= 2; p = 0.0000026; S | | Ji ² = 23.05; GL= 2; p = 0.0000098; S | | Ji ² = 31.90; GL= 2; p = 0.0000011; S | |

Esta Tabla N° 3, nos indica la valoración de los niveles de los servicios de enfermería como factor institucional, según sus componentes organización, práctica profesional e integración docencia-servicio y donde se encontraron niveles de significancia estadística para los datos; observando que la percepción de los internos

es predominante para el nivel “Bueno” de la organización (57%) e integración docencia-servicio (62%), en tanto que para el componente práctica profesional es de nivel “regular”(52%) pero con un cercano nivel “bueno”(43%).

Esto se corrobora al observar el Anexo (N) que muestra los resultados generales de los servicios de enfermería, donde se obtiene porcentajes de 48% y 49% para los niveles bueno y regular respectivamente; lo que estaría indicando que la percepción de los servicios de enfermería son de niveles regular a bueno.

A la luz de las consideraciones teóricas sobre este factor institucional y al ser contrastadas con lo percibido por los internos respecto a la organización de los servicios de enfermería del Hospital central PNP, que fue la sede de práctica, se traducen en características aceptables y medianamente aceptables para la consecución de los objetivos, ya que y en concordancia con lo expresado, respecto a las condiciones de trabajo ⁽³³⁾; los internos también perciben la falta e inadecuada distribución de recursos humanos, la desactualización de herramientas de gestión y poca ayuda de materiales logísticos para la atención; pues sólo un poco más de la mitad los cataloga como adecuados o satisfactorios, pero un buen porcentaje también los cataloga como de mediana satisfacción o regulares para el desarrollo de sus capacidades de aprendizaje.

Por otro lado, el componente práctica profesional, es catalogado por más del 50 % de los internos como de nivel regular y un porcentaje menor como bueno, determinando que prevalece el nivel regular para la práctica profesional de enfermería; esto se debería a que efectivamente el interno percibe la no utilización de un sustento teórico que sirva de base para la práctica, es decir no se utiliza ningún modelo conceptual o teorías de enfermería que soporten las intervenciones de enfermería ^(38, 39), deduciendo que la práctica profesional de enfermería debe consolidarse de elementos ilustrativos para el buen aprendizaje en servicio de los internos; así también se notó que en la planificación del internado, tampoco se utilizó ningún modelo pedagógico que impulsara cuidados innovadores en la práctica.

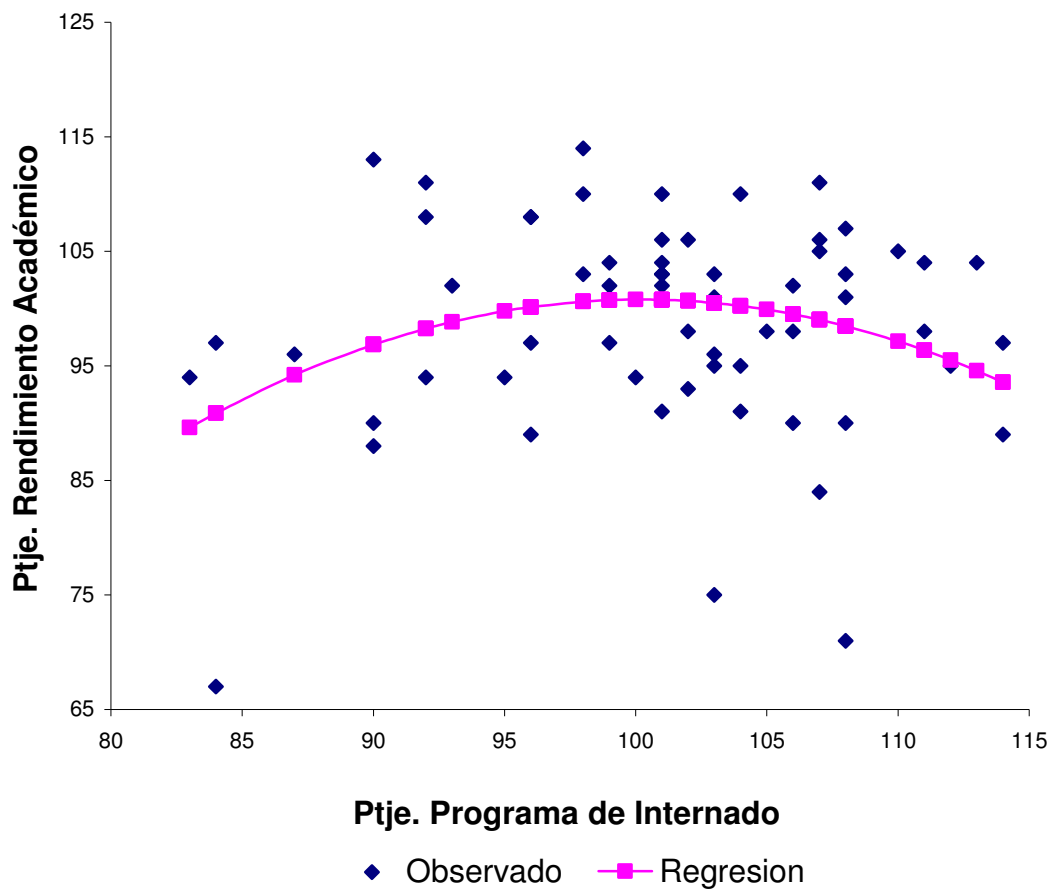
En relación al componente integración docencia – servicio, encontramos que más de la mitad de los internos la percibe como buena, es decir que existe una integración docencia – servicio, permitiéndoles para la mayoría un buen desarrollo de su práctica de internado; estos resultados se contraponen en parte a lo expresado por (ASPEFEEN)³⁴; quien hace referencia a la limitada coordinación entre las escuelas de enfermería y los servicios de enfermería, no produciéndose la corresponsabilidad en la atención. Sin embargo es pertinente también referirnos a la tercera parte de los internos que percibe a la integración docencia- servicio como regular; de tal manera que nos permite deducir que aún falta fortalecer este importante componente de los servicios de enfermería ⁽¹³⁾ y más aún si se observa que en este componente está incluido el factor tutoría para consolidar el principio teoría-práctica ⁽²⁾.

De esta manera podemos afirmar que los servicios de enfermería se convierten en el elemento extrínseco de la universidad, que tienen una gran connotación ya que es el factor que tiene acción directa en la consecución de capacidades del perfil académico profesional de enfermería y por ende el logro de los objetivos del programa de internado; determinando en el presente estudio, que un porcentaje mayor a la mitad de los internos perciben la integración docencia servicio en nivel bueno, aunque un porcentaje considerable lo percibe como regular; lo que nos lleva a deducir que este elemento debe ser fortalecido y se deben emplear estrategias para consolidarla.

GRAFICO N° 1

DIAGRAMA DE DISPERSION DE LA INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO EN EL

**RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS
INTERNOS DE LA EE. PNP
LIMA - PERU
1997**



El gráfico N° 1, en concordancia con los resultados de la prueba Paramétrica Análisis de Varianza (Anexo Ñ), determinó que el **mejor polinomio de ajuste significativo**, es el de **segundo grado** y en el diagrama de dispersión se evidencia una relación parabólica demostrando que los puntajes tienen una tendencia

parabólica abierta hacia abajo, donde los puntajes extremos del «programa de internado» tienden a minimizar el «rendimiento académico», mientras que puntajes medios, tienden a **OPTIMIZARLO**.

De esta manera se confirma la existencia de influencia directa entre las variables programa de internado y rendimiento académico de los internos de enfermería.

A la luz del análisis del programa de internado con los niveles de las capacidades psicomotrices y afectivas se encontró también la existencia de influencia directa (anexos O, y R), observando en ellos que los puntajes también tienen una tendencia parabólica abierta hacia abajo, con la misma tendencia de los puntajes del presente gráfico; confirmando lo observado también con las valoraciones de las tablas (1, 2) y anexos (P, Q y S); lo que nos conlleva a confirmar la influencia directa aunque no en la misma magnitud entre el programa de internado y el rendimiento académico; determinando que un programa de internado (bueno a regular) influye directamente en las capacidades psicomotrices (bueno a regular), capacidades afectivas (regular) y cognitivas (regular).

A la luz de estos resultados y teniendo en cuenta que el programa de internado es un plan de experiencias de aprendizajes que planificó la Escuela en base a objetivos que los internos deberían alcanzar y convertirse en aprendizajes significativos ⁽⁵⁰⁾; podemos afirmar que el programa de internado tiene influencia directa no determinante en el rendimiento académico de los internos de enfermería, deduciendo que un programa de internado con niveles bueno a regular influye en la consecución de rendimiento académico regular a bueno; ésto teniendo en cuenta que todo proceso didáctico se organiza alrededor de experiencias de aprendizaje que recogen el interés de los alumnos para dar lugar a campos de conocimientos que permiten el desarrollo de saberes cognitivos, psicomotrices y afectivos; pero además y en concordancia con la inquietud inicial del problema motivo de esta investigación - acerca de que el plan de estudios de la formación de los internos de enfermería no ha sufrido una sustancial renovación desde 1983 – que el curriculum de estudios que guió a la población en estudio, ha tenido algún desfase en su aplicación de aprendizajes, ya

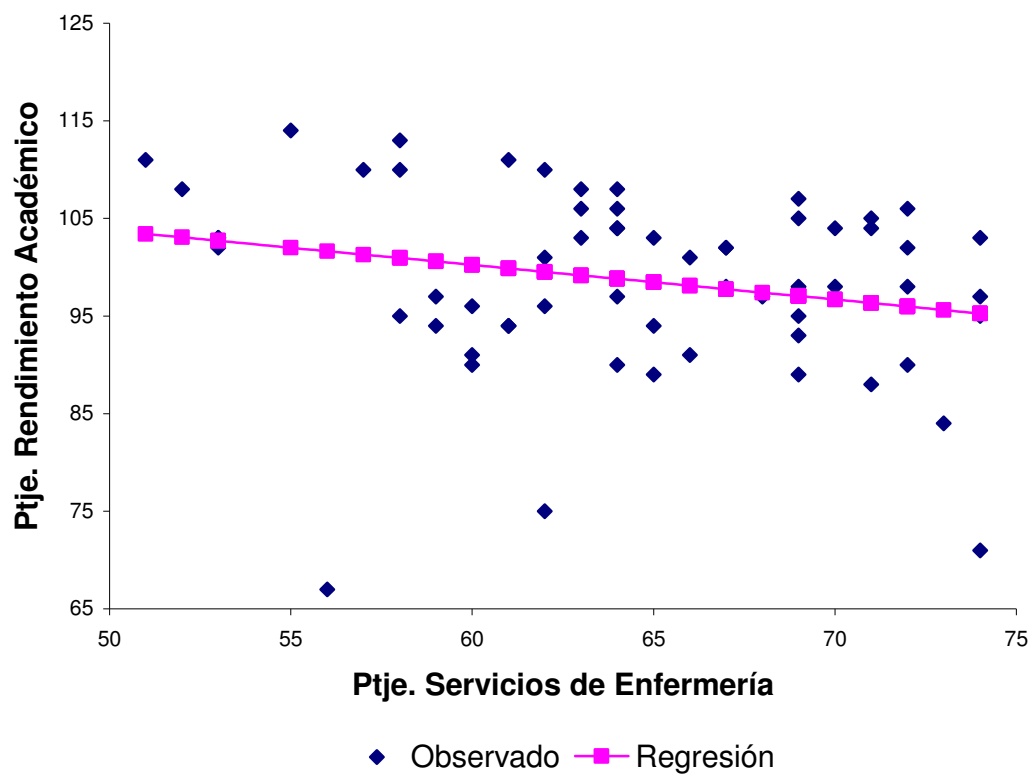
que las capacidades consolidadas en el internado son producto de los años precedentes de formación.

GRAFICO N° 02

**DIAGRAMA DE DISPERSION DE LA INFLUENCIA
DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL
RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS
INTERNOS DE LA EE. PNP.**

LIMA - PERU

1997



El Gráfico N° 02, demuestra que los puntajes tienen una tendencia lineal negativa. Esto se debe a que el error es $p = 0.07318$, y no es significativo en el sentido del nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Puesto que la relación lineal es inversa, se aprecia en el gráfico que a medida que los puntajes de **servicios de enfermería** aumentan, los puntajes del **rendimiento académico** decrecen.

El ANAVA (ver anexo U) por su parte determinó que el mejor polinomio de ajuste no significativo fue el polinomio de ajuste de **primer grado** (lineal). La ecuación de tendencia polinómica hallada fue: **RAc** = $121.476 - 0.354$ (**SEnf**). Del gráfico y de la ecuación de regresión se aprecia que por cada punto que se incrementa en los servicios de enfermería, se decrece en los puntajes de rendimiento académico = 0.354 punto; demostrándonos así que efectivamente existe una relación medianamente distante entre los principales niveles bueno y regular de ambas variables.

Por la vía paramétrica (Anexo U), se determina la limitada influencia que los servicios de enfermería tienen para la consecución de capacidades psicomotrices, hecho que llama la atención, máxime si son estas capacidades las que en mayor magnitud deben ser consolidadas, ya que se trata de experiencias de aprendizaje de la propia práctica, aunque se debe tener en cuenta que el trabajo académico se desarrolla dentro de un marco institucional regido por normas y procesos dinámicos sociales⁽¹⁵⁾, que no siempre tienen las condiciones necesarias para el desarrollo del aprendizaje de carácter socializado⁽⁵⁵⁾.

Así mismo, se determina que los servicios de enfermería influyen de manera directa pero con niveles medianamente distantes en el desarrollo de capacidades afectivas de los internos (Anexo V); lo que concuerda con lo expresado por Hidalgo¹³, respecto a la influencia de factores internos y externos en los valores de la enfermera; lo que nos lleva a deducir que los internos tienen muy poca influencia positiva de valores en los servicios de enfermería para el desarrollo de sus capacidades afectivas, consolidando de esta manera lo afirmado por Gagné⁵⁴, respecto a la formación de las actitudes.

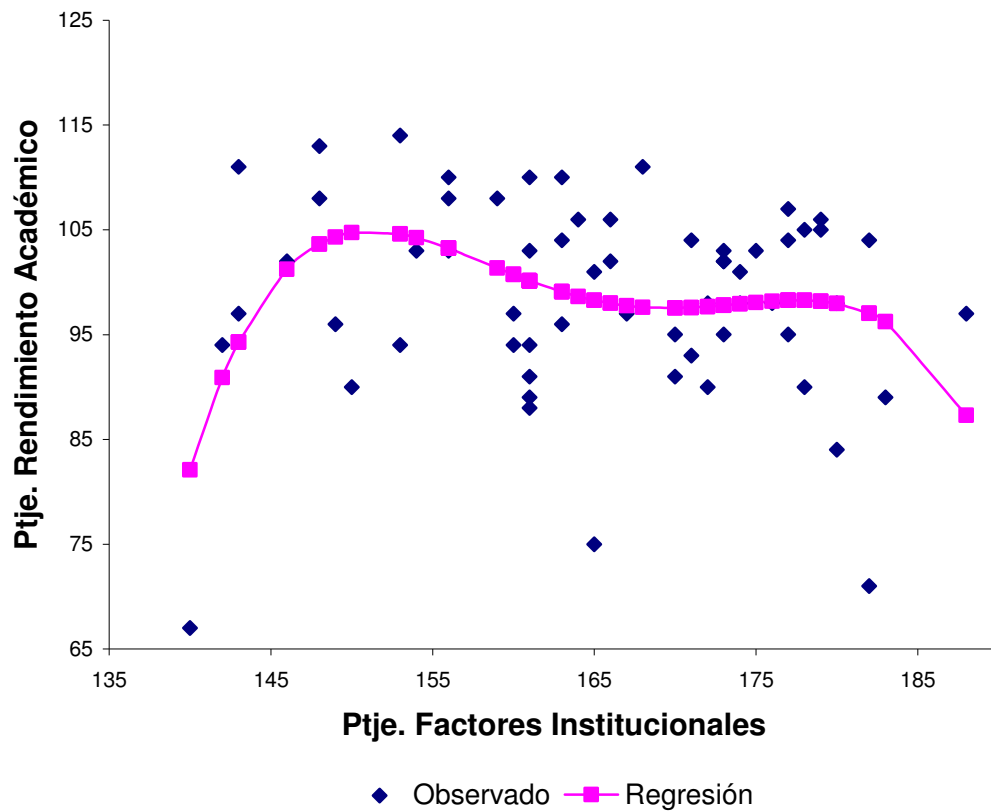
Por otro lado, también se determina la limitada influencia directa de los servicios de enfermería en el desarrollo de las capacidades cognitivas (Anexo W); sin embargo son precisamente los servicios de enfermería donde se pone en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el aula; de allí que tenga importancia el poder del entorno para influir en la actuación de los individuos y para organizar sistemáticamente las formas en las que se puede fomentar los aprendizajes sobre el principio de la teoría-práctica ⁽⁴⁾.

De esta manera se determina que los servicios de enfermería, tiene influencia directa limitada en el desarrollo de capacidades psicomotrices, capacidades cognitivas y capacidades afectivas, predominando el aspecto distante entre los niveles bueno y regular

En términos generales; todo esto se corrobora con las tablas (1, 3) analizadas anteriormente y donde se obtiene niveles de rendimiento académico de “regular a bueno”, frente a los niveles de servicios de enfermería que son catalogados como” de regular a bueno”; lo que nos da como resultado la influencia directa de los servicios de enfermería en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EEPNP.

GRAFICO N° 3

**DIAGRAMA DE DISPERSION DE LA INFLUENCIA DE
LOS FACTORES INSTITUCIONALES EN EL
RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA EE.PNP
LIMA - PERU
1997**



En la vía Paramétrica, los puntajes valorativos de las variables «Rendimiento Académico» (**RAc**) y de la «Factores Institucionales »(**FInst**) se sometieron a un ANAVA (Anexo X, Y), el cual determinó que el mejor polinomio de ajuste es el de **cuarto grado**, que al graficarse tanto los puntajes valorativos y el de regresión se obtuvo el Grafico N° 3, demostrando que los puntajes tienen una tendencia cuártica abierta hacia abajo (convexa hacia abajo); es decir los puntajes extremos de los **FInst** tienen un comportamiento del mismo sentido tendientes a disminuir los puntajes del **RAc**.

En los puntajes medios (nivel regular) de **FInst** hay una tendencia mayoritaria en hallar estudiantes con Rendimiento Academico Bueno y Regular, y escasamente (porcentualmente el mas pequeño) en el nivel Deficiente de **FInst**. En el nivel Bueno del **RAc** se hace mas notoria la influencia, ya que al aumentar de nivel se desvanece el nivel deficiente del **FInst**., y se acentua en el nivel Bueno; conllevando a afirmar en base a las demostración estadístico matemático que existe una influencia directa, entre el Factor Institucional y el Rendimiento Academico. Esto se debe también al comportamiento de la tendencia polinomial de cuarto grado que tiende a producir un comportamiento superior, oscilante y decreciente estacionario del **RAc** de los internos de enfermería.

Así mismo, el análisis no paramétrico (Anexo Z), realizado mediante la prueba chi cuadrado, arrojo un valor de $Ji^2 = 30.85$, con 4 grados de libertad, al cual le esta asociado un error de una cola, $p = 0.000003$. Puesto que este valor “p” es menor que $\alpha = 0.05$, se procedió a aceptar la H_1 sobre la **INFLUENCIA DIRECTA** de los «factores institucionales» (**FInst**) en el «Rendimiento Académico» (**RAc**) de los internos de enfermería de la EE.PNP.

Esta significancia estadística lleva a realizar algunas precisiones, relacionado a que la prueba No Paramétrica es difícil de interpretar debido al agrupamiento de puntajes, pero se evidencia que todos los niveles de puntajes del **RAc** tienden a agruparse en su mayoría en el nivel “Bueno” del indicador **FInst**; por otra parte, la prueba Ji cuadrado no evidencia claramente el sentido de la influencia entre ambas

variables, aun cuando el Coeficiente de Contingencia (CC) manifiesta una intensidad fuerte entre ambas; ésto quizá es debido al agrupamiento de puntajes que se ha hecho con el fin de realizar la prueba Ji cuadrado.

En este caso al comparar la prueba Paramétrica (ANAVA) y la prueba No Paramétrica (Ji cuadrado) se inclina la balanza mas a favor de la prueba Paramétrica, en lo que se refiere a la descripción y modo de la influencia de ambas variables; ya que la prueba Paramétrica se basa en Puntajes en Bruto, mientras que la prueba no Paramétrica se basa en puntajes agrupados, que a la larga o a la corta contienen ERROR DE AGRUPAMIENTO.

Finalmente y teniendo en cuenta además los gráficos 1 y 2 del presente estudio, se confirma que el programa de internado y los servicios de enfermería como factores institucionales, influyen de manera directa, a veces con niveles distantes en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP.

Por su parte el rendimiento académico de los internos como expresión de las capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas, es producto de la influencia de muchos factores, especialmente de la interacción social del medio en que se desenvuelven, vale decir la universidad y los servicios de salud como sedes de práctica, deduciendo de esta manera que la existencia de un programa de internado con limitada planificación de modelos pedagógicos innovadores; así como la presencia de servicios de enfermería con una práctica cuestionada en el sustento teórico, dieron como resultado un rendimiento académico de los internos de enfermería con similares características, evidenciándose en capacidades con débil fortalecimiento.

En consecuencia es determinante la influencia que los factores institucionales producen en los internos de enfermería para valorar su rendimiento académico, de lo que se determina, la aceptación de H_1 , respecto a que **“Los factores institucionales influyen directamente en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP”**.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

1.1. El rendimiento académico de los internos se ubica entre los niveles de regular a bueno, con predominio de aprendizaje regularmente logrado. Las capacidades cognitivas y afectivas se encuentran en el nivel regular y las capacidades psicomotrices en el nivel bueno.

1.2. El programa de internado, como factor institucional, es percibido por más de la mitad de los internos como de nivel bueno o satisfactorio; teniendo que los elementos objetivos, metodología y contenidos, son considerados también como de niveles bueno y sólo la evaluación es considerada como de nivel deficiente.

1.3. Los servicios de enfermería, como factor institucional, son considerados por casi la mitad de los internos como de nivel bueno a regular; teniendo que sus componentes organización, práctica profesional e integración docencia-servicio son considerados en los mismos niveles bueno a regular

1.4. El programa de internado influye en forma directa poco determinante en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP; determinando que el programa de internado influya directamente de manera buena en las capacidades psicomotrices y no muy directamente de manera regular en las capacidades afectivas y cognitivas

1.5. Los servicios de enfermería ejercen influencia directa con valores medianamente distantes en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EEPNP; determinando que los servicios de enfermería tengan influencia directa limitada en el desarrollo de capacidades psicomotrices, capacidades cognitivas y capacidades afectivas, predominando un aspecto distante entre los niveles bueno y regular.

1.6. Los factores institucionales, influyen de manera directa en el rendimiento académico de los internos de enfermería de la EE.PNP; de tal manera que ante factores institucionales con niveles bueno o regular, se obtiene también rendimiento académico de los mismos niveles; aceptando la hipótesis (H_1) planteada.

2. RECOMENDACIONES

2.1. Al encontrar una vinculación significativa entre las dos variables estudiadas y visualizándose la naturaleza multifactorial de los factores institucionales, se recomienda su análisis en los ciclos preliminares al internado y en el internado comunitario, con la intención de poder evaluar sus implicancias en el rendimiento académico.

2.2. Ampliar los estudios de investigación, desarrollando estudios explicativos que integren otros factores del proceso educativo en el internado de enfermería.

2.3. Que la dirección de la escuela de enfermería gestione la normatización de un reglamento para el internado en enfermería, donde se considere los lineamientos para una evaluación con indicadores acorde a las competencias a lograr por el interno de enfermería.

2.4. Ensayar nuevas estrategias pedagógicas, en el marco de un nuevo modelo para la enseñanza del internado en enfermería..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. POR Estricto ORDEN DE APARICIÓN

1. Grupo de iniciativa para la calidad de la educación superior (GICES). Iniciativas para la calidad de la educación superior. En EduCalidad. 2004; (2): 1-3.
2. Zárate G. Calidad de la Educación de Enfermería en América. I Congreso nacional de educación en enfermería: Calidad de educación en enfermería a nivel de pre- grado. Lima, 2003.
3. Parra I. Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación.(Tesis para optar el grado académico de Doctor). Universidad de La Habana, Cuba, 2002.
4. Pémberton F, Pereira M. Modelo para el perfeccionamiento de competencias profesionales en el sistema de preparación de los tutores desde la universalización. Instituto Superior Pedagógico “Raúl Gómez García” Guantánamo- Cuba. 2003. IX Congreso de Pedagogía: Encuentro por la unidad de los educadores. La Habana, 2005.
5. EESPNP. Plan Curricular. Lima-Perú. 1985. Cap.1, p. 13-15.
6. Brito P, Granda E. Serie Observatorio de recursos humanos en salud. Washington DC: OPS/OMS 2000: Cap. 3, p. 43.
7. Ob. cit ¹; (4):4.
8. Edel R. Factores asociados al rendimiento académico. Revista Iberoamericana de Educación. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (en línea). España: <http://www.campus-oei.org/oeivirt/educsupe.htm> (Consulta:14 Set. 2006)

9. Rossa M, Siebert M. Impacto de los factores institucionales y personales en el rendimiento académico del estudiante a distancia IUA. VIII Congreso de Educación a Distancia. CREAD MERCOSUR/SUL 2004. Córdoba. Argentina. 2004.
10. Beguet B, Cortada N, Castro A, Renault G. Factores que intervienen en el rendimiento académico de los estudiantes de psicología y psicopedagogía. En Revista Científica de la Dirección de Evaluación y acreditación de la Secretaría General de la Universidad del Salvador – USAL. 2002 ; 1(1): 16-49
11. Peñarrieta M. El desempeño de la enfermera y su formación profesional (Tesis para optar el grado académico de Magister). UPCH. Lima Perú. 1990.
12. Mamani G. Relación de los factores personales, docentes e institucionales con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. (Tesis para optar el grado académico de magister) UNMSM. Lima Perú 1999.
13. Surca T. Efectividad de las estrategias para la integración docente-asistencial entre los docentes de la asignatura administración en enfermería de la EAPE de la UNMSM y las enfermeras de los servicios de medicina del HNGAI de ESSALUD. 1999-2001. (Tesis para optar el grado académico de Magister). UNMSM. Lima. Perú 2002.
14. Hidalgo M. Proceso de formación y adquisición de los valores en las enfermeras de Lima Metropolitana desde 1960 hasta la actualidad. (Tesis para optar el grado académico de magister) UNMSM. Lima Perú 2003.
15. Mesía R. Compilador. Metodologías y estrategias de enseñanza. Perú: Texto Autoinstructivo III. Centro de Extensión Universitaria y Proyección social de la Facultad de educación. UNMSM; 2003: Cap 1, p. 43-67.
16. García L. Rendimiento Académico y Abandono en la Educación Superior a Distancia. En Revista Iberoamericana de Educación Superior a Distancia 1998; 1(1): 63-85.

17. Yee M. El abandono en los cursos dirigidos. En Revista Iberoamericana de Educación Superior a Distancia. A.I.E.S.A.D. 1999; 4 (1): 85-94.
18. Dewey J. Concepto y practica del currículo (en línea). España: www.agapea.com/Concepto-y-practica-del-curriculo-en-John-Dewey (Consulta :21 Set. 2006).
19. Taba H. Elaboración del currículo. Argentina: Ed. Troquel; 1991: Cap 1, p. 13-32.
20. Bazán V. El internado hacia la calidad total. En Boletín Sanfernandino 1997; 5 (3): 63-64.
21. Quispe N. Programa del Internado Rural de la Facultad de enfermería UNSAAC. CUZCO. I Congreso nacional de educación en enfermería: Calidad de educación en enfermería a nivel de pre- grado. Lima, 2003.
22. Davini M. Educación Permanente en salud. Washington D.C.:OPS/OMS, Serie Paltex N° 38; 1995: Cap.2, p. 39-42.
23. Freire P. Pedagogía del oprimido. Lima, Perú: Ed. Saldaña; 1995: Cap 4, p. 181-188.
24. Pizano G. Diseño Curricular del aula. Lima, Perú: Ed. Tarea Gráfica Educativa. Programa de Complementación Pedagógica UNMSM. 2002: Cap 3, p. 194-198.
25. Tafur R. Tecnología educativa. Lima, Perú: Ed. Mantaro; 1997: Cap 5, p. 77- 79.
26. Peñaloza W. Los propósitos de la Educación. Lima, Perú: Ed. Pedagógico San Marcos; 2003: Cap 4, p. 76-126.
27. Palacios R, Pacheco A, Domínguez J, Méndez G, Campos A, Saco R. Didáctica Universitaria. Lima, Perú: Ed. Publicaciones de la Universidad de Lima / Serie Ensayos; 1994: Cap 2, p. 101-110.
28. -----, p. 167-170.

29. Brito P. Las transformaciones profesionales y su influencia sobre la formación de recursos humanos en salud. Documento del Taller de Educación en enfermería y el programa de libros de texto de la OPS. Buenos Aires, Argentina. 1993 Abr: 26-30.
30. Arndt C, Huckabay L. Administración de enfermería. Colombia: Ed. Carvajal S.A.; 1980: Cap 3, p. 57-63.
31. Deiman, P. Dotación de personal para los servicios de enfermería. Washington: Serie PALTEX OPS/OMS; 1996: Cap 3, p. 16-24.
32. Chávez N. Proyecto de fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado (en línea). Perú: <http://www.cep.org.pe> (Consulta: 21 Oct.2006).
33. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería (en línea). La Habana, Cuba: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php> (Consulta: 21 Oct. 2006).
34. ASPEFEEN. Desarrollo de la Educación de Enfermería en el Perú. Aplicación de la metodología del análisis prospectivo. Lima, Perú: OPS/OMS; 1988-1990: Cap 2, p. 22-26.
35. Fundación W.K. KELLOGG. Enfermería del Siglo XXI en América Latina- La situación actual de la Educación en Enfermería. 1ra.Edición en Español. Bogotá: Ed. Tecnicolor-Ltda; 1991: Cap.1, p 16, 21-23.
36. Malik A. Trabajo en equipo. En: Curso de gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Gestión de recursos humanos. Lima, Perú: MINSA; 1999: Vol. 5, p. 315-321.
37. Leddy S, Pepper J. Bases conceptuales de la profesión de enfermería. New York: OPS/OMS; 1989. Cap 14, p. 295-297.
38. García G. La formación de enfermería centrada en el cuidado. I Congreso nacional de educación en enfermería: Calidad de educación en enfermería a nivel de pre- grado. Lima, 2003.

39. Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en enfermería. Madrid: Ed. Mosby/Doyma Libros, S.A.; 1994: Cap.1, p. 6-14.
40. Zárate R. La gestión del cuidado de enfermería. (En línea). México: http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_42-46.php (Consulta 18 Dic. 2006).
41. Benítez M, Gimenez M, Osicka R. Las asignaturas pendientes y el rendimiento académico: ¿existe alguna relación?. (En línea). Argentina: <http://fai.unne.edu.ar/links/LAS%20EL%20RENDIMIENTO%20ACADEMICO.htm>. (Consulta 29 Set. 2006).
42. El Tawab, S. M . Enciclopedia de pedagogía/psicología. Barcelona: Ed. Trébol; 1997. pág. 183.
43. Pizarro R. Rasgos y actitudes del profesor efectivo. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Ciencias de la Educación). Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. 1985.
44. Edel R. El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. En Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación (en línea). España: <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol1n2/Edel.pdf>. (Consulta: 29 Set 2006).
45. Diccionario de las Ciencias de la Educación. México; 1983: Tom 1, p. 126-127.
46. García O, Palacios R. Factores condicionantes del aprendizaje en lógica matemática. (Tesis para optar el Grado de Magister en Educación). Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. 1991.
47. Aliaga J. La ubicación espontánea del asiento como función de la inteligencia, la personalidad, el rendimiento académico y el sexo. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología. Mención Psicología Educativa). UNMSM. Lima, Perú. 1998.

48. Miljanovich M. Relaciones entre la inteligencia general, el rendimiento académico y la comprensión de lectura en el campo educativo. (Tesis para optar el Grado de Doctor en Educación). UNMSM, Lima, Perú. 2000.
49. Reyes E. Influencia del programa curricular y del trabajo docente en el aprovechamiento escolar en historia del Perú de alumnos del 3.er grado de educación secundaria. (Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Educación). UNMSM. Lima, Perú. 1988.
50. Ausubel D. Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo. México: Ed. Trillas; 1983. p. 513.
51. Schonholz B, Castro C. La Observación en el proceso de evaluación educacional. Washington, D.C: OPS/OMS; 1990. Mód 7, p.11-15
52. Barriga C, Escalante M. Aspectos teóricos y metodológicos de la evaluación educativa. Perú: Texto Autoinstructivo III. Centro de Extensión Universitaria y Proyección social de la Facultad de educación. UNMSM; 2003: Cap 1, p. 21-23.
53. Ob cit.²⁴ p. 176-182
54. Valer L. Desarrollo del pensamiento y aprendizaje. Perú: Texto Autoinstructivo II. Centro de Extensión Universitaria y Proyección social de la Facultad de educación. UNMSM; 2002: Cap 2, p. 81-82.
55. Vygotsky L. Modelo de aprendizaje sociocultural de Vygotsky. (En línea). En Portal Educarchile: <http://www.educarchile.cl>. (Consulta: 29 Set. 2006).
56. Brunner J. "Las estrategias de selección en la obtención de conceptos", en MITJANS, A., Matanza, Cuba: Selección de lecturas de psicología general III, 1990; 2: pp. 328-394.
57. Ob cit.⁵⁰ p. 83

58. Gagné R. Teorías cognitivistas. (En línea). En Portal Educarchile: <http://cdu.cnc.una.py/docs/cnc/grupos/gagne/body.html>. (Consulta: 29 Set. 2006).
59. Coll C. Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento. Barcelona: Ed. Paidós; 1991: p.170 -177.
60. Ob cit ²⁶ Cap 5, p. 148-165.
61. Diaz L, Pla R, García A. El diseño del proceso de educación en la concepción del profesor general integral de secundaria básica. IX Congreso de Pedagogía: Encuentro por la unidad de los educadores. La Habana, 2005.
62. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Ed. Interamericana; 1994: Cap 1, p. 36-39.

ANEXOS

A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

B: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

C: INSTRUMENTOS

D: TABLAS / GRÁFICOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | TECNICA / INSTRUMENTO | VALOR FINAL DE VARIABLE |
|--------------------------|--|--|--|---|--|--|---|
| INDEPENDIENTE | | | | | | | |
| Factores Institucionales | Son aspectos básicos, componentes del sistema de educación en salud que se vinculan con el estudio del alumno y por ende con sus resultados y rendimiento académico. | Son aspectos del proceso educativo que intervienen de manera directa en la consecución de las experiencias de aprendizaje del interno de enfermería; siendo sus valores finales los niveles bueno, regular y malo. | Programa de Internado de la Escuela de Enfermería de la Policía Nacional del Perú Servicios de Enfermería PNP | - Objetivos - Contenidos - Metodología - Evaluación - Organización - Práctica profesional - Integración docencia-servicio | Ordinal Ordinal | - <u>Encuesta</u> cuestionario - <u>Encuesta</u> cuestionario | Bueno ó satisfactorio Regular ó mínimo Deficiente ò insatisfactorio |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | TECNICA INSTRUMENTO | VALOR FINAL DE VARIABLE |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| DEPENDIENTE: Rendimiento Académico de los internos de enfermería de la escuela de enfermería de la Policía Nacional del Perú | Medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. | Es el resultado obtenido de la evaluación de los aprendizajes de capacidades cognitivas, psicomotrices y afectivas de los internos de enfermería durante las práctica de internado. Su valor final lo constituyen los niveles bueno, regular y malo. | Capacidades Cognitivas Capacidades Psicomotrices Capacidades Afectivas | -Proceso de enfermería - Conceptos y fundamentos del cuidado de enfermería -Acciones y estrategias para resolver problemas de enfermería - Manejo de técnicas y procedimientos en el cuidado - Iniciativa y estrategias en la atención - Relaciones interpersonales y de comunicación - Actitudes afectivas del interno en la interrelación - Flexibilidad y Autonomía en la atención | Ordinal Ordinal Ordinal | <u>Encuesta</u> Cuestionario <u>Observación</u> Lista de chequeo <u>Observación</u> Lista de chequeo | Bueno ó satisfactorio Regular ó básico Deficiente ó Insatisfactorio |

ANEXO B

APLICACIÓN DEL COEFICIENTE “r” DE PEARSON A LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO (VALIDEZ)

Fórmula

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Resultado promedio:

n = Número de sujetos

$\sum x$ = Suma del resultado obtenido por item

$\sum x^2$ = Suma de los cuadrados del resultado por sujeto

$(\sum x)^2$ = Cuadrado de $\sum x$

$\sum y$ = Total de puntaje de cada test

$(\sum y)^2$ = Cuadrado del resultado anterior

$\sum y^2$ = Suma de los cuadrados de Y

$\sum xy$ = Sumatoria del resultado obtenido entre cada item por el total del puntaje del test.

x = Resultado del item por sujeto.

y = Resultado del test por sujeto.

Los Items 3, 13, 21, 23 y 24 fueron perfeccionados.

ANEXO C

APLICACIÓN DEL ALPHA DE CRONBACH A LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO (CONFIABILIDAD)

Fórmula :

$$A = \frac{K}{K - 1} \left[1 - E \frac{Si}{St} \right]$$

$$K = 24$$

$$K = \text{Número de ítems}$$

$$E Si = 27.4871$$

$$Si = \text{Sumatoria de varianzas parciales}$$

$$St = 276.5136$$

$$St = \text{Varianzas totales de la prueba}$$

$$A = \frac{24}{23} \left(1 - \frac{27.4871}{276.5136} \right) = \underline{\underline{0.9396}}$$

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL DE VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO PARA EVALUAR CAPACIDADES COGNITIVAS

| | N° de Jueces Expertos | | | | | | | |
|-------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---------|
| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | P< 0.05 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.500 * |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.227 * |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.227 * |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.008 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |

* Items que se reformulan teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos.

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL DE VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO PARA EVALUAR CAPACIDADES PSICOMOTRICES

| | N° de Jueces Expertos | | | | | | | |
|-------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---------|
| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | P< 0.05 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.227 * |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.500 * |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |

* Items que se reformulan teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos.

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL DE VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO PARA EVALUAR CAPACIDADES AFECTIVAS

| | N° de Jueces Expertos | | | | | | | |
|-------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---------|
| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | P< 0.05 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.500 * |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.227 * |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.227 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.008 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |

* Items que se reformulan teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos.

ANEXO G

PRUEBA BINOMIAL DE VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO PARA EVALUAR FACTORES INSTITUCIONALES

| | N° de Jueces Expertos | | | | | | | |
|-------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---------|
| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | P< 0.05 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 2□ | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.227 * |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.500 * |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.008 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.062 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.008 |

* Items que se reformulan teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos.

ANEXO H

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CAPACIDADES PSICOMOTRICES DE LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PNP

INSTRUCCIONES : A continuación se le ofrece un listado de habilidades y destrezas que el interno realiza, para lo cual deberá marcar donde corresponde el actuar del Interno de enfermería.

| INDICADORES ----- HABILIDADES Y DESTREZAS | FRECUEN- TEMENTE | RARAS VECES | NUNCA |
|---|-----------------------------|------------------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none">⇒ Previamente a sus intervenciones, prepara adecuadamente el aspecto psicológico del paciente.⇒ En la ejecución de técnicas y procedimientos, prepara y organiza el equipo necesario aplicando principios establecidas⇒ Después de su intervención, identifica y analiza los cambios que se producen en el estado de salud del paciente y aplica las medidas necesarias. .⇒ Culmina la técnica con los cuidados inmediatos.⇒ Realiza las anotaciones de enfermería en forma clara y precisa.⇒ Tiene iniciativa y toma decisiones para realizar la atención de enfermería | | | |

ANEXO I

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CAPACIDADES AFECTIVAS DE LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PNP

INSTRUCCIONES : A continuación se ofrece un listado de aspectos a observar correspondiente a actitudes y valores .Marcar con una (x) donde corresponde el actuar del interno de enfermería.

| INDICADORES | FRECUE- NTE | RARAS VECES | NUNCA |
|---|----------------|----------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Se comunica con el paciente y familia en forma efectiva en la atención directa❖ La interrelación interno-paciente es afectuosa y amable❖ Identifica problemas físicos y alteraciones emocionales en el lapso de la atención de enfermería❖ Tiene buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud❖ Realiza orientación al paciente y familia según la situación de salud en que se encuentre.❖ Se sensibiliza ante las situaciones problemáticas del paciente y actúa con ética y humanismo. | | | |

ANEXO J

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CAPACIDADES COGNITIVAS DE LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PNP

INSTRUCCIONES: A continuación Ud. encontrará preguntas que debe contestar marcando o colocando la respuesta correcta.

- 1- El proceso de enfermería presenta las siguientes características:
 - a) Es sistemático, flexible y con base teórica.
 - b) Es dinámico e interactivo.
 - c) Sólo a
 - d) Sólo b
 - e) a y b.
- 2- De los siguientes datos señale si cada uno de ellos es subjetivo (S) u objetivo (O)
 - () “Me encuentro muy cansado”
 - () Uñas sucias
 - () “Necesito que me ayuden”
 - () Presión arterial 160/90
 - () “Parece nerviosa”
- 3- Un Diagnóstico de enfermería:
 - a) Es una exposición del problema del paciente.
 - b) Se apoya en datos subjetivos y objetivos que se pueden constatar.
 - c) Trata aspectos espirituales, físicos, psicológicos y socioculturales.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Sólo C.
- 4- Señale los diagnósticos de enfermería; colocando las letras correspondientes a: Correctos (C) ó incorrectos (I) según convenga.
 - () Riesgo de lesión debido a operación de cataratas y transplante de córnea.

- () Alteración de las funciones del cuerpo, en relación con secreciones vaginales.
 - () Alteración del volumen de líquidos: exceso, relacionado con ingesta excesiva de sodio.
 - () Alteración de la eliminación urinaria, relacionada con obstrucción de la sonda.
 - () Higiene pobre, relacionada con desidia.
- 5- A continuación hay una lista de acciones de enfermería planeadas en el kardex, decida Ud. si cada una de ellas está escrita en forma correcta (C) ó incorrecta (I)
- () Hacer que el paciente esté cómodo.
 - () Levantarlo de la cama en silla de ruedas durante media hora.
 - () Enseñar cómo hay que cuidar la diabetes.
 - () Administrar líquidos.
 - () Cuidado diario de flebotomía.
 - () Instruir al paciente para que haga 10 masajes de tobillo cada hora mientras esté despierto.
- 6- La educación al paciente diabético debe abarcar las siguientes medidas; excepto :
- a) Revisar los pies diariamente.
 - b) Evitar colocar bolsas de agua caliente bajo los pies.
 - c) Debe usar calcetines con bandas elásticas ó ligas.
 - d) Evitar caminar descalzo.
- 7- Coloque “V” ó “F” en los siguientes conceptos sobre signos vitales.
- () Los signos vitales normalmente fluctúan con el ritmo de las horas.
 - () Los recién nacidos, los lactantes y los infantes suelen tener una temperatura promedio ligeramente mas alta que la de los adultos.
 - () Las frecuencias del pulso disminuyen con el ejercicio y la actividad.
 - () Cuando se eleva la temperatura corporal, la frecuencia del pulso disminuye.
 - () La pérdida excesiva de sangre hace que se incremente la frecuencia del pulso.
 - () Por cada respiración se dan aproximadamente cuatro o cinco pulsaciones o latidos cardíacos.

- () En la Presión Arterial, el numerador es la presión diastólica y el denominador la presión sistólica.
- 8- En una visita domiciliaria, uno de los miembros de la familia refiere estar con estreñimiento, entonces la enfermera recomendará:
- a) Baja ingesta de líquidos.
 - b) Consumo de alimentos ricos en fibra.
 - c) Consumo de alimentos pobres en fibra.
 - d) Aplicación de laxantes y enemas.
- 9-La heparina se administra por vía:
- a) Intradérmica
 - b) Intramuscular
 - c) Intravenosa
 - d) Subcutánea
 - e) Todas las anteriores.
- 10- La enfermera identifica la obstrucción repentina en las vías aéreas por los siguientes signos característicos, excepto:
- a) Tornarse pálido y luego adquirir una coloración azulada.
 - b) Esfuerzos espontáneos para toser y respirar.
 - c) Incapacidad para hablar, respirar o toser.
 - d) Deglutir líquidos en pequeñas cantidades.
 - e) Desplomarse y perder el sentido.

Situación : Como resultado de un accidente industrial, el Sr. Pérez ha sufrido quemaduras de 2° y 3° en, cara, pierna y brazo izquierdo.

- 11- Qué porcentaje de quemadura sufrió el Sr. Pérez ?
- () 18%
 - () 27%
 - () 36%
 - () 45%
12. El principal objetivo durante la fase aguda inmediata de la quemadura es :
- () Prevenir infección.
 - () Reemplazar sangre perdida.

- () Restaurar volumen de líquidos.
 - () Disminuir el dolor.
13. La enfermera debe evaluar al paciente por síntomas de shock hipovolémico, el cual a menudo es asociado con quemaduras, porque:
- () La retención del sodio es un resultado del mecanismo de la aldosterona.
 - () Ha disminuido el promedio de filtración glomerular.
 - () Se trasladan las proteínas y el agua fuera del compartimiento intravascular.
 - () Existe una pérdida excesiva de sangre a través del tejido quemado.
- 14- La posición adecuada de un paciente después de la anestesia general es:
- a) Decúbito lateral
 - b) Trendelenburg
 - c) Semifowler.
 - d) Decúbito dorsal.
- 15- Una vitamina necesaria para la síntesis de la protrombina por el hígado es:
- a) Vitamina K.
 - b) Vitamina B12
 - c) Vitamina D
 - d) Vitamina C.
- 16- Una enfermedad mental es evidenciada, cuando un individuo:
- a) Tiene dificultad de relacionarse con otros.
 - b) Experimenta frecuentemente períodos de gran ansiedad.
 - c) Expresa pocos deseos de trabajo, ó actividades sociales.
 - d) Tiene dificultad de terminar actividades.
- 17- La srta. Flores manifiesta que “Un hombre de la televisión”, es responsable que ella esté enferma. Esto es un ejemplo de:
- a) Sentimientos autistas.
 - b) Ilusión.
 - c) Alucinación
 - d) Delusión.
- 18- Durante cuál de las fases de desarrollo prenatal es más rápido el crecimiento? :
- a) Implantación.

- b) 1er. trimestre.
 - c) 2do. trimestre.
 - d) 3er. trimestre.
- 19- El APGAR 4 nos podría indicar:
- a) Cuerpo rosado, extremidades azules.
 - b) Promedio de latidos cardíacos 100
 - c) Tono flácido de músculos.
 - d) 35 respiraciones por minuto.
- 20- Las 2 causas predisponentes a una infección puerperal son:
- a) Hemorragia y trauma durante el parto.
 - b) Toxemia y retención de placenta.
 - c) Malnutrición y anemia durante el embarazo.
 - d) Presencia de streptococcus en el canal del parto y trauma durante el parto.
- 21- La inmunidad que la madre transfiere al feto a través de la placenta es:
- a) Natural activa.
 - b) Natural pasiva.
 - c) Artificial activa.
 - d) Artificial pasiva.
- 22- Los miembros de una familia quienes tienen una reacción positiva a la prueba de tuberculina, son candidatos al tratamiento con:
- a) Vacuna BCG
 - b) INH.
 - c) PPD
 - d) Streptomina.
- 23- El grado de rendimiento del personal de enfermería está directamente relacionado con:
- a) La política de personal de la institución.
 - b) La estructura jerárquica de la institución.
 - c) Las características y el grado de organización del trabajo médico.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores.

24. La etapa de Dirección de una organización incluye todas, excepto :
- a) Motivación.
 - b) Manejo de conflictos.
 - c) Coordinación.
 - d) Programación.
 - e) Desarrollar creatividad y el trabajo.
- 25- La etapa de Planificación de una investigación, incluye:
- a) Problema, hipótesis.
 - b) Marco Teórico, variables.
 - c) Recolección de datos.
 - d) Diseño y preparación del informe.
 - e) Sólo a y b.
- 26- El panel, conferencia, seminario, simposium, Phillips 6 6', etc., son:
- a) Técnicas de enseñanza.
 - b) Métodos de enseñanza.

ANEXO K

INSTRUMENTO PARA EVALUAR FACTORES INSTITUCIONALES: PROGRAMA DE INTERNADO DE LA EE-PNP Y SERVICIOS DE ENFERMERIA PNP

I- INFORMACION GENERAL :

- 1- Años cumplidos _____
- 2- Sexo :
Femenino _____ Masculino _____
- 3- Dónde vive?
☐ Alejado del hospital
☐ Cerca del hospital.
☐ Medianamente lejos del hospital
especifique distrito _____
- 4- Con quién vive?
☐ Solo
☐ con sus padres
☐ con otros familiares
- 5- Considera al Internado importante e imprescindible en la carrera?
☐ SI ☐ NO
- 6-Cuál es el rendimiento académico que espera obtener:
☐ Bueno ☐ Regular ☐ Deficiente
- 7- Considera Ud. que debería recibir una retribución económica por su Internado?
☐ SI ☐ NO
Porqué? _____

II- INFORMACIÓN DE FACTORES INSTITUCIONALES

A- Del Programa de internado

| Percibo que: | Aceptable Bueno Satisfactorio | Mínima Regular Bajo | Deficiente Insatisfactorio Nulo |
|--|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <u>Referente a los objetivos</u> 1. Se ha tomado en cuenta la realidad nacional para mi aprendizaje, en forma: 2. Se ha considerado la importancia del desempeño del profesional de enfermería en los diferentes niveles de atención de salud, en forma: 3. Tengo una idea muy clara de la inserción de todos los cursos con el internado, en forma: 4. Me permiten consolidar conocimientos, habilidades y actitudes, en forma: 5. Me permiten capacidad y actitud crítica, ética y humanística, en forma: 6. Son coherentes los temas y actividades propuestos con el logro de los objetivos, en forma: <u>Referente a los contenidos</u> 7. Existe concordancia con los objetivos, en forma 8. Hay concordancia con conocimientos vigentes, en forma 9. El nivel de los conocimientos es: 10. La utilidad de los conocimientos son: 11. La cantidad de información es: <u>Referente a Metodología de la enseñanza.</u> 12. Existe concordancia con los contenidos, en forma: 13. Se adaptan a las características de los | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>alumnos, en forma:</p> <p>14. Se hace uso de diversos métodos y técnicas de enseñanza, en forma.</p> <p>15. La metodología facilita mi participación activa, en forma:</p> <p>16. El periodo de prácticas es el adecuado, en forma:</p> <p>17. Los medios de enseñanza (equipos y materiales) tienen coherencia con los métodos de enseñanza, en forma:</p> <p>18. Existe cantidad y variedad de medios de enseñanza, en forma:</p> <p>19. Existe vigencia y/o nueva tecnología de los medios de enseñanza, en forma:</p> <p><u>Referente a Evaluación</u></p> <p>20. Conocí al inicio la forma y los criterios de evaluación, en forma.</p> <p>21. Está de acuerdo a los objetivos del internado, en forma:</p> <p>22. Se realiza con la frecuencia establecida previamente, en forma:</p> <p>23. Hay coherencia con los contenidos, en forma:</p> <p>24. Hay coherencia con métodos de enseñanza-aprendizaje, en forma:</p> <p>25. La formulación de la evaluación es:</p> <p><u>Referente a Bibliografía.</u></p> <p>26. Me he familiarizado con una bibliografía que considero de gran valor para mi formación, en forma:</p> <p>27. Hay concordancia con el nivel de las prácticas de internado, en forma:</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| 28. La vigencia es: | | | |
| 29. La accesibilidad es: | | | |

B- De los Servicios de Enfermería.

| En los servicios de enfermería y/o En las prácticas de internado: | Aceptable Bueno Satisfactorio | Mínimo Regular Bajo | Deficiente Insatisfactorio Nulo |
|--|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <u>Organización</u> 31. Existe misión y objetivos del sistema, en forma: 32. Existen funciones generales y específicas de todos los componentes del servicio, en forma: 33. La existencia y divulgación de organigramas funcionales y jerárquicos es: 34. La existencia y actualización de manuales de técnicas y procedimientos en los servicios donde rota, es: 35. La existencia de protocolos de enfermería es: 36. La asignación de personal a los servicios es: 37. La cantidad de material para la realización de procedimientos es: <u>Práctica profesional</u> 38. Se considera el nivel de práctica que se realiza en forma: 39. El trabajo de enfermería en el servicio se lleva a cabo dando prioridad a las necesidades y problemas del paciente, en forma: 40. Las enfermeras trabajan sólo por cumplir su turno. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>41. La comunicación con el equipo de salud es:</p> <p>42. La comunicación con el paciente es:</p> <p>43. Las enfermeras en todo momento cumplen con los principios de atención (asepsia, pasos de procedimientos) requeridos, en forma:</p> <p>44. Los conflictos entre el personal de enfermería son controlados por la enfermera jefe, en forma:</p> <p>45. La enfermera toma decisiones en su trabajo diario, en forma:</p> <p>46. La jefatura de enfermería toma decisiones respecto al bienestar persona, en forma:</p> <p><u>Integración docencia servicio</u></p> <p>47. Los conocimientos adquiridos en aula en comparación con los que requiere en la práctica son:</p> <p>48. La organización de los servicios donde está rotando, me permiten una práctica de internado, en forma:</p> <p>49. Las decisiones que Ud. toma en su trabajo diario son tomados en cuenta, en forma:</p> <p>50. Considera que la falta de personal de enfermería en los servicios le afecta sus prácticas, en forma:</p> <p>51. El desempeño de las enfermeras influye en la dirección que Ud. le da a sus prácticas de internado, en forma:</p> <p>52. Las autoridades de salud y de enfermería respetan los objetivos de la práctica, en forma:</p> <p>53. La retroalimentación académica que Ud. recibe la considera:</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| 54. La interrelación enfermera- interno es: | | | |
| 55. Las enfermeras conocen los aprendizajes que Ud debe realizar, en forma: | | | |
| 56. Los tutores le sirven de orientación académica efectiva, en forma | | | |
| 57. Los tutores tienen la experiencia necesaria para conducir sus aprendizajes, en forma: | | | |
| 58. El nivel de intervención del equipo de salud en sus prácticas es: | | | |

ANEXO L

REGISTRO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información fue transmitida a la población de estudio, constituida por los internos de enfermería de la EE.PNP:

1. Situación del interno: La información que se obtenga será usada en la investigación. Las actividades académicas que realizarán no serán diferentes para efectos de la investigación.
2. Propósito del estudio: Este estudio pretende ampliar conocimiento de la problemática de internado de enfermería tanto en la sede hospitalaria como en la institución formadora. Al finalizar se entregará los resultados a ambos organismos.
3. Tipo de información: El tipo de información que se obtendrá de la población de estudio será producto de su desempeño en las áreas cognitivas, psicomotrices y afectivas, tanto en el aula como en la práctica de internado.
4. Naturaleza del compromiso: La duración del estudio para efectos de recolección de datos será de 06 meses, en el mismo tiempo que dura el internado, luego se procederá al procesamiento y análisis de los datos.
5. Financiación: Como la investigación es para la obtención de un grado académico, lo financiará el investigador interesado.
6. Selección de la población: Se ha seleccionado como población de estudio, a los 61 internos que participan en el proceso académico por considerarse que reúnen las condiciones para los objetivos del estudio.
7. Procedimientos: Para la recolección de la información se usarán encuestas con aplicación de cuestionarios para ser resueltas por los internos de enfermería y por medio de la observación a través de listas de chequeo, que serán usadas por el investigador.
8. Riesgos y costos potenciales: No existen riesgos físicos, psicológicos o económicos para los internos, en el transcurso de la investigación.
9. Beneficios potenciales: No existe beneficios específicos para la población en estudio, pero sí posibles beneficios para las nuevas generaciones, ya que las conclusiones permitirán mayor énfasis en las variables de estudio.

10. Promesa de confidencialidad: La población es estudio debe tener la seguridad que su privacidad siempre será protegida.
11. Consentimiento voluntario: La participación en la presente investigación es estrictamente voluntaria y si no se cumpliera con algún procedimiento no será motivo de sanción alguna.
12. Derecho a renunciar: Si algún integrante del estudio, no desea continuar participando, tiene el derecho de renunciar y rehusarse a proporcionar cualquier información o incluso el estudio completo.
13. Información de contacto: Los internos de enfermería pueden contactarse con el investigador para informes, comentarios o quejas relativas a la investigación.

ANEXO LL

PROGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DEL
INTERNADO DE ENFERMERIA

(Código : MH 5071)

AÑO ACADEMICO : 1,997

PROMOCION INGRESANTE : 1,993

1. Datos generales
2. Sumilla
3. Objetivos
4. Contenidos
5. Metodología
6. Sistema de Evaluación
7. Instrucciones Generales

LIMA - PERU
1,997.

1. DATOS GENERALES

- a.Duración : 26 semanas
- b.Fechas : Desde el 16 de Junio hasta el 12 de Diciembre de

| | |
|---------------------------|--|
| | 1997. |
| c.N° Horas y Créditos: | 30 Créditos = 960 horas |
| d.Lugar: Práctica Clínica | : Hospital Central PNP. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía : Recuperación • Medicina : Emergencia • Ginecoobstetricia : Emergencias obstétricas. • Pediatría : Neonatología |
| | Práctica Comunitaria : Centro de Salud SPNP: Villa María, San Diego 62 |
| e.N° de Internos | : 61: 40 varones, 21 mujeres |
| f. Horarios | En el Hospital de Lunes a Domingo en turnos rotativos: |
| | Mañana : 07.30 á 13.30 hrs. |
| | Tarde : 13.30 á 19.30 hrs. |
| | Noche : 19.30 á 07.30 hrs. |
| | En Comunidad de Lunes a Sábado en turnos permanentes de mañanas |
| g. Personal docente | - Coordinadora General: Lic. Leticia Gil Cabanillas - Responsables de Tutoría: Lic. Yuly Acuña Badajoz Lic. Angélica Fuentes Siles. Lic. Jesús Guerra Heredia Lic. Isabel Silva Diaz. Lic. Luz Carazas Cano. Lic. Olga Aguilar Rios. Lic. Gladys Salinas Valverde. |

2. SUMILLA:

El internado de enfermería es la práctica pre-profesional que ofrece a los estudiantes las oportunidades de retro-alimentación clínica y comunitaria en especialidades de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y comunidad, cuya finalidad es

consolidar conocimientos, destrezas y actitudes que favorezcan la toma de decisiones adecuadas como enfermero (a) integrante del equipo de salud, haciendo uso de su pensamiento crítico, creativo y reflexivo.

La práctica prepara a los internos de enfermería en los aspectos de atención directa, investigación, docencia y administración para desencadenar el proceso de aplicación en su futuro inmediato.

Es pre-requisito para iniciar el Internado haber aprobado los 9 Semestres Académicos con 200 créditos como mínimo.

3. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Se espera que el interno de enfermería, sea capaz de consolidar su formación profesional reforzando conocimientos, destrezas y actitudes, así como asumiendo funciones propias del profesional para brindar una atención directa, integral y de calidad al paciente, familia y comunidad en cualquier estado del proceso salud-enfermedad y con la integración de valores ético- humanísticos.

Objetivos Específicos:

- 3.1. Analizar con juicio crítico la realidad nacional e institucional y de sus implicancias en salud, orientados al control de problemas de salud y a la disminución de riesgos y daños en la población.
- 3.2. Planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería, aplicando el proceso de enfermería en cada servicio de rotación.
- 3.3. Ejecutar con conocimiento, habilidad y destreza las técnicas y procedimientos de enfermería, así como las de diagnóstico y tratamiento de las situaciones que afectan la salud.
- 3.4. Aplicar la educación para la salud como el instrumento básico para orientar al usuario y motivarlo al cambio de actitudes positivas en relación al cuidado de la salud.
- 3.5. Analizar e interpretar problemas susceptibles de investigar aplicando como metodología el fichaje en la investigación científica.
- 3.6. Aplicar los valores y principios ético-morales en el quehacer de enfermería, respetando los derechos del paciente, personal y grupos poblacionales.

3.7. Establecer adecuadas relaciones interpersonales con los usuarios y miembros del equipo de salud, haciendo uso de las técnicas de comunicación social.

3.8. Participar en la organización y administración de los servicios de enfermería, aplicando nuevos enfoques de gestión

4. CONTENIDOS:

Los contenidos de la práctica de Internado están referidos al logro de capacidades cognoscitivas, psicomotrices y afectivas de las áreas funcionales de enfermería en las grandes especialidades del campo de la salud: medicina, cirugía, gineco-obstétrica, pediatría y de la comunidad.

En el programa de internado se tienen como *contenidos generales los siguientes*:

- Aplicación del proceso de enfermería en la atención.
- Identificación e interpretación de manifestaciones fisiopatológicas que generan problemas de enfermería en las diferentes etapas de la vida.
- Participación en exámenes y procedimientos especiales.
- Valoración de los resultados de medios de diagnóstico.
- Administración y evaluación del tratamiento oral, parenteral, tópico y otros.
- Planificación, ejecución y evaluación de procedimientos de enfermería.
- Informe y registro de la atención de enfermería.
- Organización y desarrollo de técnicas de comunicación social dirigidos a pacientes, familiares y comunidad; así como educación en servicio con el personal y alumnos.
- Análisis del proceso administrativo del servicio de salud y su intervención en una actividad específica.
- Identificación de riesgos y/o problemas posibles de investigación operativa, proyectando el marco teórico a través de fichas bibliográficas.
- Participación en los programas preventivo promocionales de la salud individual y comunitaria.

5. METODOLOGIA:

El desarrollo de la Práctica de Internado se basará principalmente en la participación activa del Interno, a fin de favorecer un mejor aprendizaje, para ello se utilizarán:

- Discusiones en pequeños grupos.

- Exposición – diálogo.
- Seminarios.
- Investigación bibliográfica
- Trabajo en equipo
- Demostraciones
- Visita domiciliaria
- Técnicas de participación comunitaria.

6. EVALUACIÓN:

La evaluación de la práctica pre-profesional será realizada por:

- Coordinadora del Internado de la EE. PNP.
- Tutoras de la EE.PNP.
- Enfermeras jefes de servicio y de las instituciones donde se realizarán las prácticas.

Para la evaluación se considerará el Instrumento de Evaluación emitido por la Oficina de Internado de la Universidad Nacional Federico Villarreal y son:

a. Area Cognoscitiva :

- Aplicación de conocimientos en la actividad diaria de los servicios.
- Participación en las actividades académicas (reuniones clínicas, clínico-patológicas, revista de revistas), etc.

b. Area Psicomotriz : (Habilidad y Destreza)

- Cantidad de procedimientos.
- Nivel de participación en los mismos.
- Calidad de los procedimientos.

c. Area afectiva:

- Adaptabilidad
- Iniciativa
- Moralidad
- Disciplina
- Relaciones Humanas
- Asistencia a los servicios y guardias nocturnas
- Puntualidad
- Asistencia a las actividades programadas.

d. Actividad Docente :

Colaboración en las enseñanzas de las Unidades Académicas, asignaturas, cursos formales del Pre-grado o en comunidad y grupos humanos.

7. INSTRUCCIONES GENERALES:

- a. La presentación del Interno a las prácticas y/o actividades asignadas será con el uniforme reglamentario de la Escuela y portará su cartuchera completa.
- b. Cumplir con actividades y asignaciones como:
 - Aplicación del proceso de enfermería a través de diseño, ejecución y evaluación de un plan de atención por rotación.
 - Realizar educación sanitaria individual o grupal al paciente, familia y personal no profesional en base a necesidades educativas identificadas.
 - Presentaciones y discusiones clínicas y/o de aspecto comunitario.
 - Confección de programas de salud comunitaria, según asignaciones
 - Investigación bibliográfica, a través de fichas.
 - Colaboración en campañas de vacunaciones y otros.
- c. Cada Interno de Enfermería es responsable de su autoformación y crecimiento profesional.

ANEXO M

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA EE. PNP LIMA – PERÚ 1997

| | | |
|--|----|---------|
| Total | 61 | 100.00% |
| Edad | | |
| 20 -22 | 25 | 40.98 % |
| 23 – 25 | 32 | 52.46 % |
| 26 – 28 | 4 | 6.56% |
| Sexo | | |
| Femenino | 23 | 37.70% |
| Masculino | 38 | 62.30% |
| Accesibilidad : | | |
| Alejado del hospital | 29 | 47.54% |
| Cerca | 9 | 14.75% |
| Medianamente lejos | 23 | 37.70% |
| Personas con quien vive: | | |
| Solo | 5 | 8.20% |
| Con sus padres | 20 | 32.79% |
| Con otros familiares | 36 | 59.02% |
| Consideración de la importancia del Internado | | |
| Si | 61 | 100.00% |
| Rendimiento académico que espera tener | | |
| Bueno | 58 | 95.08% |
| Regular | 3 | 4.92% |
| Consideración de retribución económica | | |
| No Respondió | 2 | 3.28% |
| Si | 40 | 65.57% |
| No | 19 | 31.15% |
| Labor que desempeña actualmente | | |
| Solo estudia | 43 | 70.49% |
| Estudia y trabaja | 18 | 29.51% |

ANEXO N

**NIVELES DEL PROGRAMA DE INTERNADO Y
LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA, COMO
FACTORES INSTITUCIONALES
LIMA – PERU
1997**

| Nivel | FACTORES INSTITUCIONALES | | | |
|---------------------------|--|---------|--|---------|
| | Programa de Internado | | Servicios de Enfermeria | |
| | F | % | f | % |
| Bueno | 42 | 68.85% | 29 | 47.54% |
| Regular | 18 | 29.51% | 30 | 49.18% |
| Deficiente | 1 | 1.64% | 2 | 3.28% |
| TOTAL | 61 | 100.00% | 61 | 100.00% |
| Prueba Estadística | $Ji^2 = 41.74$; GL = 2; $p = 8.6E-10$; S | | $Ji^2 = 24.82$; GL = 2; $p = 0.0000040$; S | |

ANEXO Ñ

**ANAVA PARA DETERMINAR EL MEJOR POLINOMIO DE AJUSTE
DE LA INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO
EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS
INTERNOS DE LA EE.PNP.**

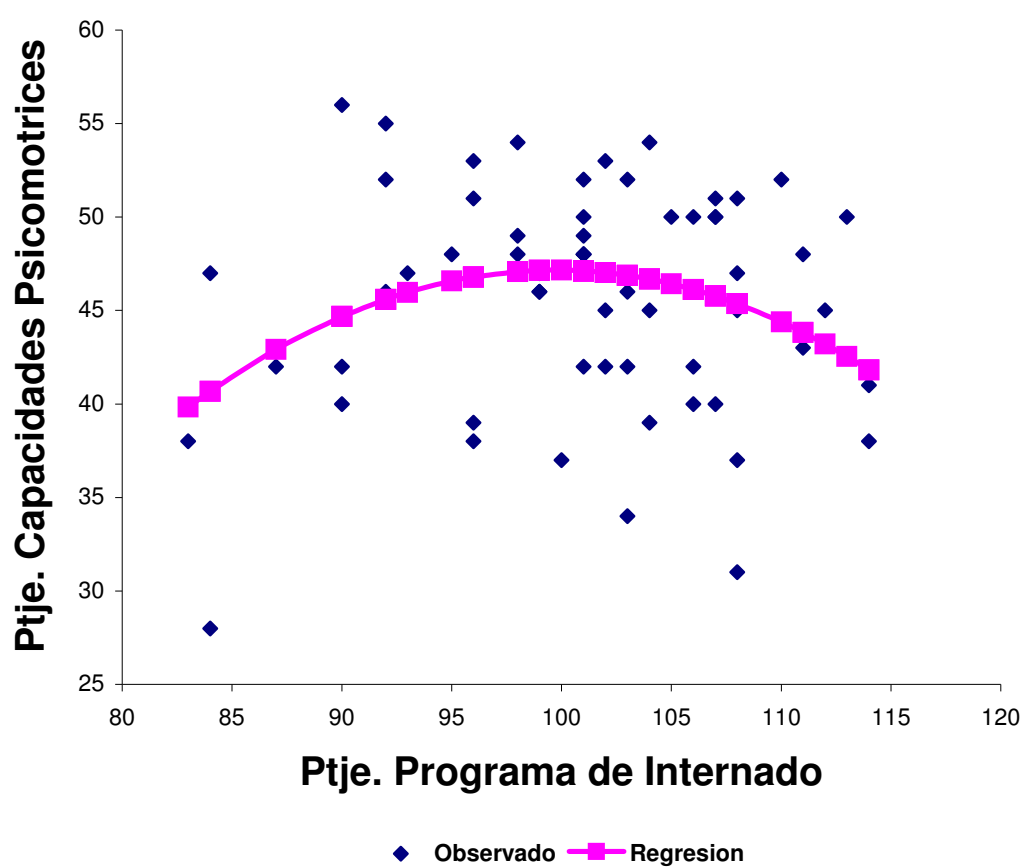
LIMA - PERU

1997

| Fuente de Variación | Grados de Libertad | Suma de Cuadrados | Cuadrados Medios | Fo | p |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------|
| Total | 61 | 599444 | | | |
| Media | 1 | 594104.918 | | | |
| Term 1° | 1 | 22.134 | 22.13 | 0.25 | 0.62203 |
| Error para 1° | 59 | 5316.948 | 90.12 | | |
| Term 2° | 1 | 413.164 | 413.16 | 4.89 | 0.03102 |
| Error para 2° | 58 | 4903.784 | 84.55 | | |
| Term 3° | 1 | 198.346 | 198.35 | 2.40 | 0.12666 |
| Error para 3° | 57 | 4705.438 | 82.55 | | |
| Term 4° | 1 | 0.352 | 0.35 | 0.00 | 0.94863 |
| Error para 4° | 56 | 4705.086 | 84.02 | | |

ANEXO O

**DIAGRAMA DE DISPERSION DE LA INFLUENCIA DEL PROGRAMA
DE INTERNADO EN LAS CAPACIDADES PSICOMOTRICES
DE LOS INTERNOS DE LA EE. PNP.
LIMA - PERU
1997**



**NIVELES DE CAPACIDADES PSICOMOTRICES DE
LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA
EE. PNP. SEGÚN EL PROGRAMA
DE INTERNADO
LIMA - PERU
1997**

| Programa de Internado | Capacidades Psicomotrices | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---------------------------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|---------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Deficiente | 1 | 1.64% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 1.64% |
| Regular | 4 | 6.56% | 3 | 4.92% | 11 | 18.03% | 18 | 29.51% |
| Bueno | 8 | 13.11% | 13 | 21.31% | 21 | 34.43% | 42 | 68.85% |
| TOTAL | 13 | 21.31% | 16 | 26.23% | 32 | 52.46% | 61 | 100.00% |

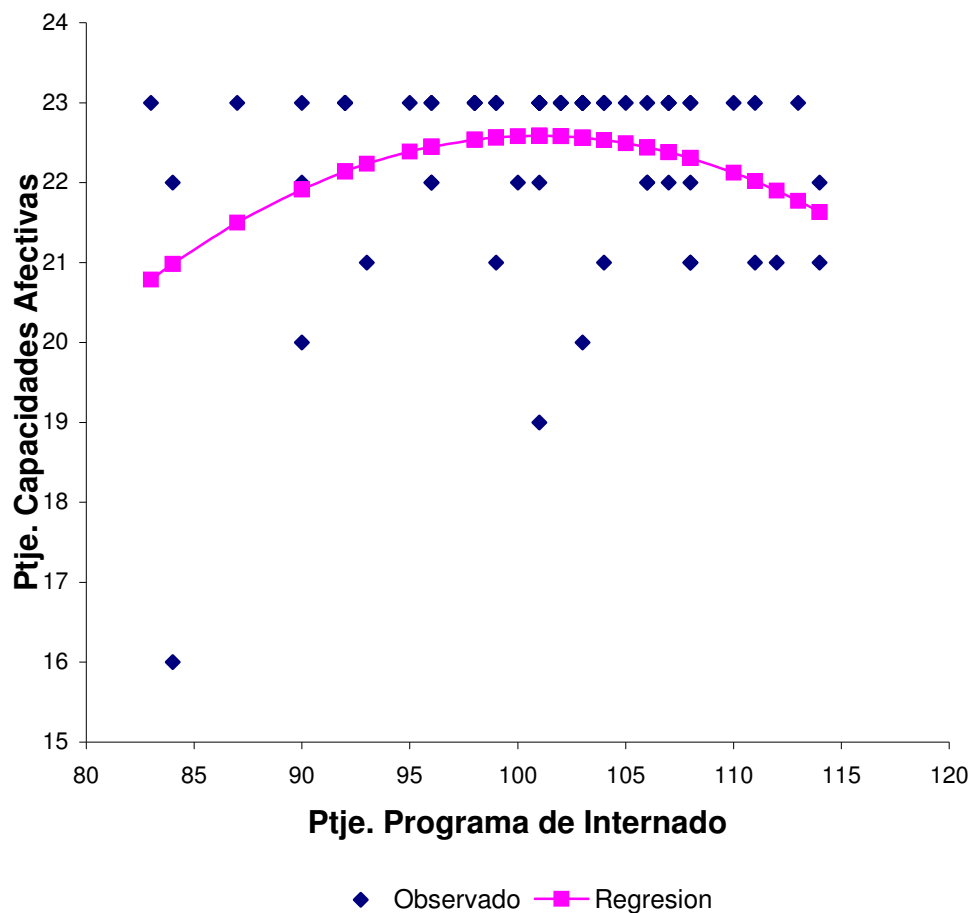
$J^2 = 5.09$; $GL = 4$; $CC = 33.99 \%$; $p = 0.27816$; **n.s.**

ANEXO Q

**NIVELES DE CAPACIDADES COGNITIVAS DE
LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA
EE. PNP. SEGÚN EL PROGRAMA
DE INTERNADO
LIMA - PERU
1997**

| Programa de Internado | Capacidades Cognitivas | | | | | | TOTAL | |
|--|------------------------|-------|---------|--------|-------|-------|-------|---------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | f | % | f | % | f | % | F | % |
| Deficiente | 0 | 0.00% | 1 | 1.64% | 0 | 0.00% | 1 | 1.64% |
| Regular | 2 | 3.28% | 14 | 22.95% | 2 | 3.28% | 18 | 29.51% |
| Bueno | 3 | 4.92% | 38 | 62.30% | 1 | 1.64% | 42 | 68.85% |
| TOTAL | 5 | 8.20% | 53 | 86.89% | 3 | 4.92% | 61 | 100.00% |
| Ji² = 2.58 ; GL = 4 ; CC = 24.68 % ; p = 0.63001; n.s. | | | | | | | | |

DIAGRAMA DE DISPERSION DE LA INFLUENCIA
DEL PROGRAMA DE INTERNADO EN LAS
CAPACIDADES AFECTIVAS DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA EE. PNP.
LIMA - PERU
1997



**NIVELES DE CAPACIDADES AFECTIVAS DE
LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA EE. PNP. SEGÚN EL
PROGRAMA DE INTERNADO
LIMA - PERU
1997**

| Programa de Internado | Capacidades Afectivas | | | | | | TOTAL | |
|--------------------------|-----------------------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|---------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | f | % | f | % | f | % | F | % |
| Deficiente | 0 | 0.00% | 1 | 1.64% | 0 | 0.00% | 1 | 1.64% |
| Regular | 3 | 4.92% | 15 | 24.59% | 0 | 0.00% | 18 | 29.51% |
| Bueno | 9 | 14.75% | 33 | 54.10% | 0 | 0.00% | 42 | 68.85% |
| TOTAL | 12 | 19.67% | 49 | 80.33% | 0 | 0.00% | 61 | 100.00% |

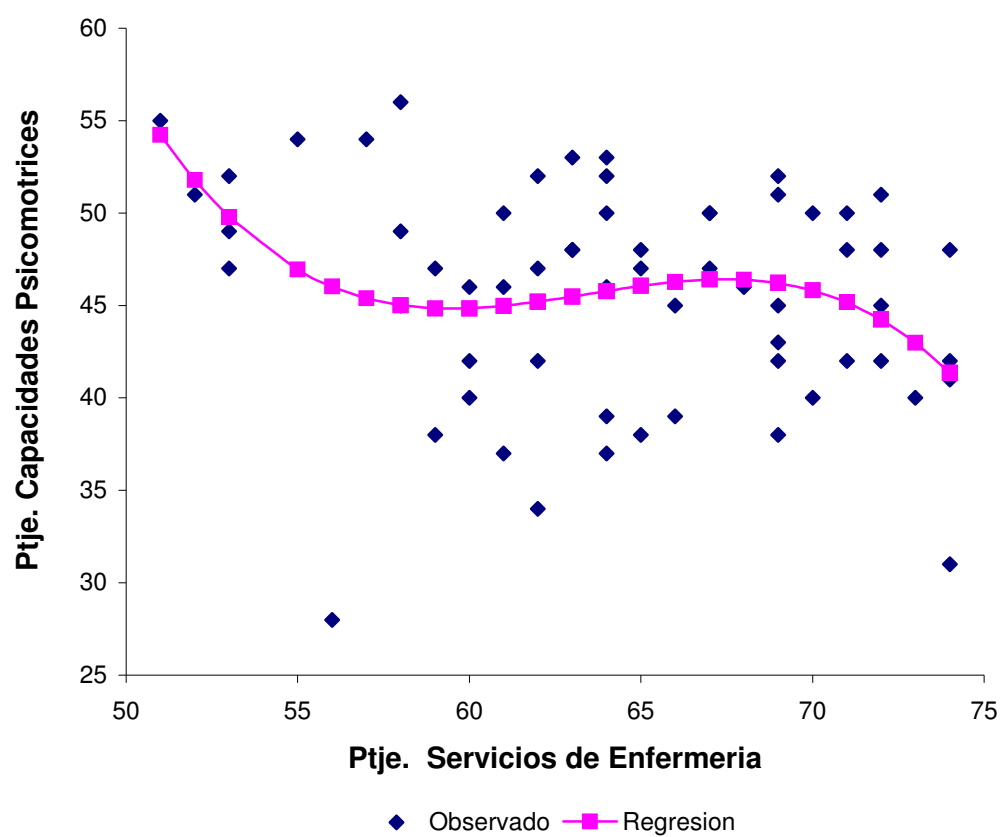
$Ji^2 = 0.43$; $GL = 4$; $CC = 11.83 \%$; $p = 0.80663$; **n.s.**

ANEXO T

**ANAVA PARA DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LOS SERVICIOS
DE ENFERMERÍA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA EE.PNP.
LIMA - PERU
1997**

| Fuente de Variación | Grados de Libertad | Suma de Cuadrados | Cuadrados Medios | Fo | P |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------|----------|
| Total | 61 | 599444 | | | |
| Media | 1 | 594104.918 | | | |
| Term 1° | 1 | 285.068 | 285.07 | 3.33 | 0.07318 |
| Error para 1° | 59 | 5054.014 | 85.66 | | |
| Term 2° | 1 | 0.411 | 0.41 | 0.00 | 0.94546 |
| Error para 2° | 58 | 5053.603 | 87.13 | | |
| Term 3° | 1 | 273.211 | 273.21 | 3.26 | 0.07637 |
| Error para 3° | 57 | 4780.392 | 83.87 | | |
| Term 4° | 1 | 0.035 | 0.04 | 0.00 | 0.98388 |
| Error para 4° | 56 | 4780.357 | 85.36 | | |

**DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DE LA INFLUENCIA DE LOS SERVICIOS
DE ENFERMERÍA EN LAS CAPACIDADES PSICOMOTRICES
DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA EE. PNP
LIMA - PERU
1997**



ANEXO V

**NIVELES DE CAPACIDADES AFECTIVAS DE LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA DE LA EE. PNP. SEGÚN LOS
SERVICIOS DE ENFERMERIA
LIMA - PERU
1997**

| Servicios de Enfermería | Capacidades Afectivas | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|---------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | f | % | f | % | f | % | F | % |
| Deficiente | 0 | 0.00% | 2 | 3.28% | 0 | 0.00% | 2 | 3.28% |
| Regular | 6 | 9.84% | 24 | 39.34% | 0 | 0.00% | 30 | 49.18% |
| Bueno | 6 | 9.84% | 23 | 37.70% | 0 | 0.00% | 29 | 47.54% |
| TOTAL | 12 | 19.67% | 49 | 80.33% | 0 | 0.00% | 61 | 100.00% |

$J_i^2 = 0.51$; GL = 4 ; CC = 12.89 % ; p = 0.77459; **n.s.**

ANEXO W

**NIVELES DE CAPACIDADES COGNITIVAS DE LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA DE LA EE. PNP SEGÚN LOS
SERVICIOS DE ENFERMERIA
LIMA - PERU
1997**

| Servicios de Enfermería | Capacidades Cognitivas | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|------------------------|-------|---------|---------|-------|-------|-------|---------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Deficiente | 0 | 0.00% | 2 | 3.28 % | 0 | 0.00% | 2 | 3.28% |
| Regular | 2 | 3.28% | 25 | 40.98 % | 3 | 4.92% | 30 | 49.18% |
| Bueno | 3 | 4.92% | 26 | 42.62 % | 0 | 0.00% | 29 | 47.54% |
| TOTAL | 5 | 8.20% | 53 | 86.89% | 3 | 4.92% | 61 | 100.00% |

$J^2 = 3.62$; $GL = 4$; $CC = 28.99 \%$; $p = 0.45963$; **n.s.**

ANEXO X

**PUNTAJES VALORATIVOS DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES
EN FUNCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADEMICO
DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA EE. PNP
LIMA - PERU
1997**

| Interno | Factores Institucionale s | Rendimient o Académico | Regresión |
|----------------|--|-----------------------------------|------------------|
| 1 | 172 | 90 | 97.7 |
| 2 | 161 | 89 | 100.1 |
| 3 | 150 | 90 | 104.7 |
| 4 | 140 | 67 | 82.1 |
| 5 | 180 | 84 | 98.0 |
| 6 | 163 | 104 | 99.1 |
| 7 | 183 | 89 | 96.2 |
| 8 | 165 | 101 | 98.3 |
| 9 | 173 | 103 | 97.8 |
| 10 | 148 | 108 | 103.6 |
| 11 | 182 | 71 | 97.0 |
| 12 | 160 | 94 | 100.7 |
| 13 | 171 | 93 | 97.6 |
| 14 | 175 | 103 | 98.1 |
| 15 | 142 | 94 | 90.9 |
| 16 | 177 | 95 | 98.3 |
| 17 | 165 | 75 | 98.3 |
| 18 | 149 | 96 | 104.3 |
| 19 | 188 | 97 | 87.3 |
| 20 | 170 | 91 | 97.5 |
| 21 | 161 | 94 | 100.1 |
| 22 | 148 | 113 | 103.6 |
| 23 | 163 | 96 | 99.1 |
| 24 | 176 | 98 | 98.2 |
| 25 | 156 | 110 | 103.2 |
| 26 | 154 | 103 | 104.2 |
| 27 | 146 | 102 | 101.2 |
| 28 | 182 | 104 | 97.0 |
| 29 | 172 | 98 | 97.7 |
| 30 | 174 | 101 | 97.9 |

| | | | | | | | | |
|--|----------------|--|-----------------|--|-------------------|--|------------------|--|
| | Interno | | Factores | | Rendimient | | Regresión | |
|--|----------------|--|-----------------|--|-------------------|--|------------------|--|

| | Institucionale s | o Académico | |
|----|-----------------------------|--------------------|-------|
| 31 | 180 | 98 | 98.0 |
| 32 | 143 | 111 | 94.3 |
| 33 | 161 | 91 | 100.1 |
| 34 | 153 | 94 | 104.6 |
| 35 | 171 | 104 | 97.6 |
| 36 | 179 | 105 | 98.2 |
| 37 | 156 | 103 | 103.2 |
| 38 | 167 | 97 | 97.8 |
| 39 | 143 | 97 | 94.3 |
| 40 | 153 | 114 | 104.6 |
| 41 | 173 | 102 | 97.8 |
| 42 | 177 | 107 | 98.3 |
| 43 | 163 | 110 | 99.1 |
| 44 | 178 | 105 | 98.3 |
| 45 | 179 | 106 | 98.2 |
| 46 | 170 | 95 | 97.5 |
| 47 | 168 | 111 | 97.6 |
| 48 | 161 | 110 | 100.1 |
| 49 | 166 | 106 | 98.0 |
| 50 | 173 | 95 | 97.8 |
| 51 | 166 | 102 | 98.0 |
| 52 | 156 | 108 | 103.2 |
| 53 | 173 | 102 | 97.8 |
| 54 | 161 | 88 | 100.1 |
| 55 | 159 | 108 | 101.4 |
| 56 | 160 | 97 | 100.7 |
| 57 | 174 | 98 | 97.9 |
| 58 | 164 | 106 | 98.7 |
| 59 | 177 | 104 | 98.3 |
| 60 | 178 | 90 | 98.3 |
| 61 | 161 | 103 | 100.1 |

ANEXO Y

**ANAVA PARA DETERMINAR EL MEJOR POLINOMIO DE AJUSTE
DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES EN FUNCIÓN
DEL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA EE.PNP
LIMA - PERU
1997**

| Fuente de Variación | Grados de Libertad | Suma de Cuadrados | Cuadrados Medios | Fo | P |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------|
| Total | 61 | 599444 | | | |
| Media | 1 | 594104.918 | | | |
| Term 1° | 1 | 34.181 | 34.18 | 0.38 | 0.53989 |
| Error para 1° | 59 | 5304.901 | 89.91 | | |
| Term 2° | 1 | 286.104 | 286.10 | 3.31 | 0.07418 |
| Error para 2° | 58 | 5018.797 | 86.53 | | |
| Term 3° | 1 | 144.008 | 144.01 | 1.68 | 0.19964 |
| Error para 3° | 57 | 4874.789 | 85.52 | | |
| Term 4° | 1 | 384.627 | 384.63 | 4.80 | 0.03269 |
| Error para 4° | 56 | 4490.161 | 80.18 | | |

ANEXO Z

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES
EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE
LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA EE. PNP
LIMA - PERU
1997**

| Factores Institucionales | Rendimiento Académico | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------|-----------------------|--------|---------|---------|-------|---------|-------|---------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Deficiente | 1 | 1.64 % | 1 | 1.64 % | 0 | 0.00% | 2 | 3.28% |
| Regular | 0 | 0.00% | 8 | 13.11 % | 14 | 22.95 % | 22 | 36.07% |
| Bueno | 0 | 0.00% | 14 | 22.95 % | 23 | 37.70 % | 37 | 60.66% |
| TOTAL | 1 | 1.64 % | 23 | 37.70% | 37 | 60.65% | 61 | 100.00% |

$Ji^2 = 30.85$; $GL = 4$; $CC = 70.98 \%$; $p = 0.000003$; **s.**